Nr. 42. 20. października 1935 Rok XIV.

POLSKA GAZETA LEKARSKA

PRACE ORYGINALNE.

B. GIĘDOSZ. Lwów.

O ciałach zawartych w jarzynach a podobnych w działaniu do hormonów (t. zw. fitohormonoidach).

Z Zakładu Patologji Ogólnej i Doświadczalnej U. J. K.
Dyrektor: Prof. Dr. M. Franke.

Sprawa ciał zawartych w jarzynach a podobnych w działaniu do hormonów sięga tych czasów, kiedyto Collip zwrócił uwagę na obecność w roślinach ciał, działających podobnie jak insulina. Owe ciała insulinopodobne nazwał Collip glukokininami. W licznych późniejszych pracach szeregu autorów znajdujemy potwierdzenie badań Collipa, dlatego żywotną swego czasu była sprawa zastąpienia insuliny w leczeniu cukrzycy przez te roślinne antydiabetyka. Jest to kwestja ważna i interesująca, dlatego ciągle po dzień dzisiejszy ukazują się badania, dotyczące „roślinnej insuliny". Do ostatnich prac tej dziedziny należą badania przeprowadzone w naszym Zakładzie, które wykazały w marchwi jadalnej (Franke, Malczyński, Gięcdosz, Onysymów) i w buraku jadalnym (Rychlik) ciała, obniżające poziom cukru we krwi. W tym samym czasie spotykamy doniesienie H. Leclerca o ciałach, obniżających poziom cukru we krwi, z liści *Morus nigra L.*

Drugą serię stanowią badania roślin na zawartość hormonów płciowych. Rozpowszechnienie tych hormonów jakoteż ich wpływ na rośliny doświadczalnie stwierdzony, skierowały uwagę, że hormony te, lub ciała do nich podobne, mogą być zawarte w roślinach. Wynikiem tych badań było wykazanie w roślinach folikuliny, ściślej mówiąc, ciała podobnego do folikuliny (Dohrn, Loewe i in.) i ciała podobnego do hormonu ciałka żółtego (fasola sojowa — Butenandt i in.). Tu należą dalej badania J. M. Pejsachowicza, który po podaniu wodnego wyciągu z cebuli widział zmiany histologiczne w narządach i gruczołach płciowych żeńskich, a przypisał te zmiany ciału czynnemu w tym wyciągu zawartemu; ciało owe *(fitohormon gonadotropowy)* nazywa lutoestrogenem i łączy je w pokrewieństwo z prolanem i witaminą E. Do tej grupy należą także badania świata praroślinno-zwierzęcego na zawartość ciał hormonalnych. Aschheim i Zondek i inni wykazali w ropie naftowej duże ilości folikuliny i hormonu płciowego męskiego, podobnie inne twory kopalne (torf, węgiel, bituminy), pochodzenia czysto roślinnego, uwięziły w sobie ten istotny, jak się zdaje, składnik każdego ustroju żywego, jakim są ciała hormonalne. Wreszcie wspomnieć należy o badaniach autorów jugosłowiańskich (X. Chahovitah i K. Fraind) i czesko-słowackich (Pelc i Watzel), którzy w jarzynach (kapusta) wykazali ciało, wybitnie wpływające na gruczoł tarczowy.

W badaniach naszych nad ciałami podobnemi do hormonów a zawartemi w roślinach, użyliśmy wyciągów z różnych pospolitych jarzyn i soków surowych otrzymanych przez sprasowanie tych jarzyn. Tak jedne, jak drugie stosowaliśmy u samic królika, wstrzykując je podskórnie, a sprawdzianem ich działania było dla nas zachowanie się budowy histologicznej gruczołów dokrewnych i macicy. Doświadczenia podzieliliśmy na ostre i przewlekłe; badane gruczoły (tarczyca, jajnik, przysadka mózgowa i nadnercze) i macicę utrwalano w alkoholu-formolu, zatapiano w parafinie a skrawki z nich barwiono hematoksyliną-eozyną. W badaniach tych stosowaliśmy: 1) wyciąg eterowo-naftowy, alkoholowy, acetonowy i wodny z buraka jadalnego, marchwi jadalnej, szpinaku i sałaty; 2) sok surowy z marchwi pastewnej, jadalnej, buraka jadalnego i pastewnego, rzepy, pietruszki, brukselki, selera, kalapery, rzodkwi, karpieli, chrzanu i cebuli. Wyciągi podawaliśmy 1 raz dziennie w ilości 1 cm^3, soki surowe także 1 raz dziennie, ale w dawce większej (2 cm^3).

Przechodząc do opisu zmian otrzymanych przez nas, zatrzymamy się najpierw nad działaniem wyciągów z jarzyn i zaczniemy opis zmian od przysadki mózgowej, jako tego *primum movens* wedle dzisiejszego zapatrywania na całokształt zagadnień wewnątrzwydzielniczych.

A. Wyciągi z jarzyn.

I. *Przysadka mózgowa.* W przysadce mózgowej spostrzegaliśmy przedewszystkiem zmiany dotyczące układu komórek chromofilnych przedniego jej płatu. Wystąpiło bowiem *pomnożenie komórek kwasochłonnych* niemal po wszystkich wyciągach, za wyjątkiem wodnego wyciągu ze szpinaku, sałaty (stosowanej przez 5 dni) i marchwi (stosowanej przez 15 dni). W przypadkach zaś stosowania wyciągu etero-naftowego z buraka jadalnego, wyciągu acetonowego ze szpinaku (przez 5 dni), alkoholowego z marchwi (przez 10 dni) i buraka (przez 15 dni), etero-naftowego z marchwi (część krystaliczna) i szpinaku przedewszystkiem (przez 6, 10 i 25 dni!) obserwowaliśmy obok tego liczne *komórki zasadochłonne.* Nadto w wielu razach wykazaliśmy przekrwienie płatu przedniego. Płat tylny, poza przekrwieniem w przypadkach podawania wyciągu etero-naftowego z marchwi, i płat pośrodkowy nie okazywały w naszych doświadczeniach widocznych zmian.



Ryc. 1. Jajnik po wstrzykiwaniu wyciągu etero-naftowego z buraka przez 6 dni. Liczne, duże ciałka żółte. Pęcherzyki luteinizowane. Przekrwienie.

II. *Jajniki.* Najbardziej zajmujące okazały się odchylenia od obrazu prawidłowego w jajnikach. Wybitne zmiany wystąpiły po stosowaniu wyciągu etero-naftowego z buraka i marchwi, a mianowicie dość *liczne duże pęcherzyki Graafa, liczne duże ciałka żółte, pęcherzyki luteinizowane i przekrwienie;* pęcherzyki Graafa były często także w głębi miąższu jajnika położone. Należy zaznaczyć, że po wyciągu etero-naftowym z buraka, liczba pęcherzyków dojrzałych była mniejsza, niż po wyciągu etero-naftowym z marchwi, a za to wyraźniej zaznaczone było działanie luteinizujące (Ryc. 1.). Po innych wyciągach z tych i pozostałych jarzyn, tak wyraźnych zmian nie spostrzegaliśmy. Ograniczały się one do zwiększonej liczby pęcherzyków dojrzałych (szpi-

nak: wyciąg etero-naftowy — doświadczenie ostre, wyciąg alkoholowy z buraka — doświadczenie ostre i przewlekłe, wyciąg acetonowy z marchwi — doświadczenie przewlekłe, wyciąg acetonowy z buraka — doświadczenie ostre, wyciąg wodny ze sałaty — doświadczenie przewlekłe), także w centrum położonych albo do działania luteinizującego (wyciąg etero-naftowy ze szpinaku: 25 wstrzyknięć, sałata alkoholowa: 10 wstrzyknięć) albo też tylko do przekrwienia ogólnego lub okołopęcherzykowego (wyciąg alkoholowy z marchwi i buraka, wyciąg wodny ze sałaty, acetonowy z marchwi, buraka i szpinaku).

III. *Tarczyca.* Zmiany w tarczycy dają się podzielić na dwie grupy, zależnie od rodzaju stosowanej jarzyny i czasu trwania doświadczenia. Pierwszą grupę stanowiłyby przypadki, w których wystąpiła przewaga utkania komórkowego ze zmniejszeniem liczby pęcherzyków wypełnionych koloidem, drugą zaś grupę stanowiłyby przypadki ze zwiększoną liczbą pęcherzyków gruczołowych z obfitym koloidem prawidłowo się barwiącym.



Ryc. 2. Macica po wstrzykiwaniu wyciągu etero-naftowego ze szpinaku przez 25 dni. Zdjęcie: obj. 3. okul. 8 x III. Liczne gruczoły, liczne fałdy błony śluzowej, nabłonek wysoki. Mięśniówka dobrze rozwinięta.

a) *Przewagę utkania komórkowego* spostrzegaliśmy po wyciągu etero-naftowym z buraka (3 × à 1 cm³), marchwi (3 × à 1 cm³ cz. kr. i 6 × à 1 cm³; 6 × i 12 × à 1 cm³ cz. niekr.), po wyciągu alkoholowym z marchwi (3 × i 10 × à 1 cm³) i sałaty (3 × à 1 cm³), po wyciągu acetonowym ze szpinaku i t. d. W tych razach zmiana ta była dość wyraźna, choć nieraz zaznaczała się słabiej (wyciąg acetonowy z marchwi: 12 wstrzyknięć, alkoholowy z buraka: 3 wstrzyknięcia, alkoholowy z buraka: 8 wstrzyknięć, wodny z buraka: 12 wstrzyknięć i sałaty: 5 wstrzyknięć, etero-naftowy ze szpinaku: 6 wstrzyknięć).

b) *Przyrost liczby pęcherzyków gruczołowych* na koszt utkania komórkowego wystąpił najwyraźniej po wyciągu etero-naftowym z buraka stosowanym przez 6 dni à 1 cm³, z marchwi (3 × à 1 cm³ cz. niekr.), po wyciągu acetonowym ze sałaty (5 × à 1 cm³), alkoholowym ze sałaty (10 wstrzyknięć) i po etero-naftowym ze sałaty (7 wstrzyknięć). W innych przypadkach zmiana ta była mniej wyraźna.

c) W wielu razach obraz histologiczny tarczycy był zupełnie prawidłowy (wyciąg wodny z buraka i szpinaku, acetonowy z buraka i t. d.) albo wykazywał drobnowidowo tylko *przekrwienie.*

IV. *W nadnerczach* odchylenia od obrazu prawidłowego były nieznaczne, a dotyczyły w niektórych przypadkach jedynie części korowej. Po wyciągu etero-naftowym z marchwi i szpinaku (10 i 25 × à 1 cm³) oraz po acetonowym ze szpinaku (15 wstrzyknięć) widzieliśmy *szerszą warstwę kłębkową (zona glomerulosa),* w innych razach znowu była *szersza warstwa siatkowa (zona reticularis),* natomiast w pewnej liczbie przypadków, wykazujących zmiany istoty korowej, spotykaliśmy *szerszą warstwę pęczkowatą (zona fasciculata:* wyciąg alkoholowy ze sałaty: 10 × à 1 cm³, acetonowy z buraka: 5 × à 1 cm³, wodny ze sałaty i buraka: 12 wstrzyknięć). W pozostałych, i to liczniejszych, doświadczeniach nie mogliśmy wykazać wogóle jakichś zmian w nadnerczach.

V. *Macica.* W macicy u niektórych zwierząt stwierdziliśmy *liczne, dobrze wykształcone fałdy błony śluzowej, rozluźnienie tkanki łącznej, leżącej pod nabłonkiem, ze skąpemi komórkami, a licznemi rozszerzonemi naczyniami krwionośnemi, grubszą warstwę mięśni, nabłonek z kubicznego przekształcony w walcowaty i liczne rozwijające się gruczoły,* a więc objawy wskazujące na rozrost macicy. Załączone zdjęcie najlepiej zmiany te przedstawia. Dla uzupełnienia opisu podamy tylko, że u królika wagi 1300 g, nastrzykiwanego przez 25 dni wyciągiem etero-naftowym ze szpinaku wykazaliśmy w macicy bardzo liczne gruczoły, wysoki nabłonek, liczne fałdy błony śluzowej, luźną tkankę łączną podnabłonkową ze skąpemi komórkami i dość silnie rozwiniętą mięśniówkę. Obraz macicy tego królika odpowiadał gruczołowej przemianie śluzówki (Ryc. 2). U drugiego królika po tym wyciągu zmiany były podobne, choć nie tak wybitne. Po stosowaniu wyciągu etero-naftowego ze sałaty przez trzy dni, stwierdziliśmy w macicy królika, wagi 900 g, przekrwienie, silnie rozwiniętą błonę śluzową i tworzące się gruczoły tak, że można mówić tu o dążności do przemiany gruczołowej błony śluzowej macicy. Macicę zaś królika (1800 g) nastrzykiwanego przez 6 dni wyciągiem etero-naftowym z marchwi jadalnej (cz. kr.) cechowały: przekrwienie, gruba warstwa mięśniowa, silnie rozwinięta błona śluzowa i dość liczne gruczoły. Po innych wyciągach z badanych jarzyn, zmiany w macicy były słabo zaznaczone, a w pewnej części doświadczeń macica przedstawiała obraz prawidłowy. Po podawaniu wodnego wyciągu z buraka jadalnego (przez 12 dni) i ze sałaty (przez 12 dni), alkoholowego wyciągu z buraka (przez 8 dni), ze sałaty (przez 3 dni i 10 dni) i szpinaku (przez 3 dni) obserwowaliśmy mniej lub więcej wyraźne zmiany, świadczące o rozroście macicy (przekrwienie, silnie rozwinięta śluzówka, większa liczba gruczołów, wyższy nabłonek, rozluźnienie tkanki łącznej podśluzówkowej, tworzenie się fałdów błony śluzowej).

B. Surowe soki z jarzyn.

Przechodząc do omówienia zmian, jakie wystąpiły po stosowaniu surowych soków z jarzyn, zaznaczamy, że zmiany tu były znacznie słabiej wyrażone, aniżeli po wyciągach jarzynowych.

I. *W przysadce mózgowej,* we wszystkich przypadkach doświadczeń tak ostrych, jak przewlekłych, za wyjątkiem soku z pietruszki i brukselki, wystąpiły zmiany takie same, jak po wyciągach z jarzyn, a mianowicie *zwiększenie liczby komórek kwasochłonnych* (Ryc. 3). W niektórych razach, jak po soku z marchwi pastewnej (doświadczenie ostre), buraka pastewnego (dośw. przewl.) i przedewszystkiem cebuli (34 × à 1.5 cm³) obok licznych komórek kwasochłonnych widzieliśmy także dość liczne *komórki zasadochłonne.* Płat pośrodkowy i tylny pozostał bez widocznych zmian.

II. *Jajniki.* U zwierząt nastrzykiwanych sokiem surowym z jarzyn, zmiany w jajnikach były bez porównania mniejsze i mniej liczne, aniżeli po wyciągach z jarzyn powyżej wspomnianych. W niektórych tylko przypadkach spostrzegaliśmy *liczne pęcherzyki Graafa,* nieraz także w głębi miąższu jajnika położone (burak jadalny: 7 i 21 wstrzyknięć, pietruszka: 7 wstrzyknięć, brukiew: 13 wstrzyknięć i chrzan: 7 wstrzyknięć *i poszczególne ciałka żółte* rzepa: 7 wstrzyknięć, burak jadalny, burak pastewny: doświadczenie przewlekłe, rzodkiew: doświadczenie przewlekłe). Zmiany te najwyraźniej wystąpiły u królików nastrzykiwanych surowym sokiem z cebuli: *liczne duże ciałka żółte, duże pęcherzyki Graafa, przekrwienie,* cechowały jajniki tych zwierząt. Inne soki pozostały bez wpływu na obraz histologiczny jajników.

III. *Tarczyca*: podobnie, jak w pierwszej grupie naszych doświadczeń, tak też tutaj dają się wyodrębnić dwa rodzaje zmian, zależnie od stosowanego soku jarzynowego. Do grupy I, gdzie wystąpiła: 1) *przewaga utkania komórkowego* należą przypadki, w których stosowano sok z marchwi pastewnej, sok z brukselki (zwłaszcza po 13 wstrzyknięciach) i kalarepy. 2) *Przyrost zaś liczby pęcherzyków gruczołowych* wykazaliśmy u królików, które otrzymywały sok z buraka jadalnego (doświadczenie przewle-

kle), buraka pastewnego (dośw. przewlekłe), cebuli i rzodkwi przedewszystkiem (Ryc. 4).

Po innych sokach nie mogliśmy wykazać zmian w tarczycy.

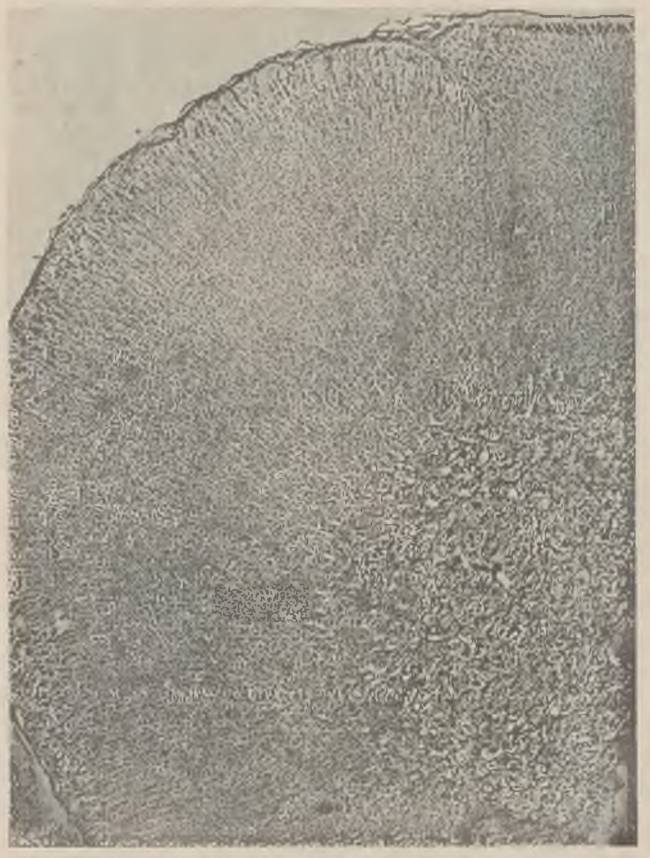


Ryc. 3. Przysadka mózgowa po wstrzykiwaniu soku z marchwi jadalnej przez 18 dni. Zdjęcie: imersja — okul. III — 8 x. Bardzo liczne komórki kwasochłonne.



Ryc. 4. Tarczyca po podawaniu soku z rzodkwi przez 13 dni. *Zdjęcie: obj. 3. okul. III. 8 x. Bardzo liczne pęcherzyki gruczołowe, wypełnione koloidem.*

IV. *Nadnercze.* Uchwycenie jakichś stałych i wyraźnych odchyleń od prawidłowego obrazu histologicznego nadnerczy było w naszem doświadczeniu trudne; raz bowiem stwierdzaliśmy *szerszą warstwę pęczkowatą* istoty korowej (Ryc. 5), (brukselka, marchew jadalna: 18 wstrzyknięć, chrzan: 7 wstrzyknięć), innym znowu razem *szerszą warstwę siatkowatą* (seler) albo *kłębkową i siatkowatą* (rzodkiew: dośw. przewlekłe). Po soku z cebuli spostrzegaliśmy szerszą warstwę siatkowatą, a w przypadku zastosowania tego soku przez 34 dni szerszą warstwę pęczkowatą. Zmiany więc owe, niezbyt zresztą wyraźne, dotyczyły zachowania się rozmiarów istoty korowej nadnerczy, część zaś rdzenna nie wykazywała w obrazie drobnowidowym żadnych zaburzeń.



Ryc. 5. Nadnercze po wstrzykiwaniu soku z chrzanu przez 7 dni. Szeroka warstwa pęczkowata (z. fasciculata).

V. *Macica.* Po stosowaniu soków jarzynowych objawy rozrostu macicy były znacznie słabiej zaznaczone, aniżeli po wyciągach z jarzyn a stwierdziliśmy je u królików po soku z marchwi pastewnej, podawanym przez 7 dni (waga królika: 400 g) i przez 9 dni (waga królika 590 g), po soku z buraka pastewnego i jadalnego (7 dni, waga: 1800 g), rzepy (7 dni, waga: 2100 g), marchwi jadalnej (18 dni, waga: 1700 g), kalarepy (16 dni, waga: 800 g), cebuli (11, 14 i 34 dni, waga: 1800, 1600, 1500 g) i po soku z rzodkwi (13 dni, waga: 1250 g). Po innych sokach zmiany w macicy były bardzo nieznaczne, a w pewnej części doświadczeń wogóle nie wystąpiły.

Omówienie doświadczeń.

Zmiany, otrzymane przez nas w gruczołach dokrewnych, po stosowaniu wyciągów i surowych soków z jarzyn, pozwalają przyjąć, że w jarzynach znajdują się ciała podobne — w działaniu na gruczoły dokrewne i macicę — do hormonów i ze względu na to podobieństwo nazywamy je fitohormonoidami. Nazwa „hormony roślinne", używana przez różnych autorów na określenie tych ciał pochodzenia roślinnego, wydaje się nam niesłuszna, gdyż istoty, budowy chemicznej i miejsca wytwarzania tych ciał tak określanych, a zawartych w roślinach nie znamy. Fizjologja i anatomja roślin nie mówi nic dotychczas o „narządach dokrewnych" roślinnych, więc trudno przyjąć nazwę „hormony roślinne" i stąd słuszną wydaje się nam nazwa „fitohormonoidy", jako ogólna a wyrażająca przecież istotę rzeczy.

Zaburzenia w drobnowidowej budowie przysadki mózgowej, jajników i macicy, stwierdzone przez nas, pozwalają wnosić, że w jarzynach są zawarte m. i. ciała o *działaniu folikulinowem i pro-*

lanowem. Karp po stosowaniu prelobiny otrzymał w doświadczeniu ostrem u królików podobne do naszych zmiany w przysadce mózgowej i w jajnikach, to jest w przysadce eozynofilję, a w jajnikach luteinizowane pęcherzyki i ciałka żółte. Kostkiewicz zaś po folikulinie opisał eozynofilię w przysadce mózgowej, a w jajnikach większą, niż normalnie, liczbę pęcherzyków Graafa. Ponieważ w naszych doświadczeniach spostrzegaliśmy w jajnikach oprócz ciałek żółtych i pęcherzyków luteinizowanych często liczne, dojrzałe pęcherzyki, to może być tłumaczone złożonem działaniem obu wspomnianych ciał t. j. podobnych do folikuliny i ciał hormonalnych pochodzenia przednio-przysadkowego. Silniej w niektórych naszych doświadczeniach zaznaczone działanie luteinizujące w jajnikach (burak, cebula), a równocześnie przytem dość liczne komórki zasadochłonne w przednim płacie przysadki mózgowej, a nadto zmiany w macicy - przypominają *działanie gonadostimuliny B* i *hormonu ciałka żółtego.* W jednej bowiem z poprzednich naszych prac wykazaliśmy po hormonie ciałka żółtego bazofilję w przednim płacie przysadki mózgowej i silne działanie luteinizujące w jajnikach.

Tyreotropowe działanie wyciągów i surowych soków z jarzyn przypomina działanie *tyreostimuliny przednio-przysadkowej* czyli *hormonu tyreotropowego* lub hormonu ciałka żółtego w tych przypadkach, w których stwierdziliśmy przewagę utkania komórkowego ze zmniejszeniem liczby pęcherzyków gruczołowych wypełnionych koloidem; natomiast przypadki z przyrostem koloidu przypominają działanie folikuliny (Kostkiewicz).

Wreszcie ostatnią grupę ciał, jakie na podstawie obrazu histologicznego nieraz stwierdziliśmy w jarzynach, to *ciała o działaniu na istotę korową nadnerczy* (kortikotropowe).

Co do istoty tych ciał, wpływających na gruczoły dokrewne, trudno nam się w tej chwili wypowiedzieć. Zaznaczamy tylko przy tej sposobności, że rozpuszczalniki przez nas użyte, t. j. olejek migdałowy i woda destylowana nie mogą być brane pod uwagę; podobnie także nie można przyjąć, aby czynne tu były ciała barwikowe z jarzyn, jak np. flawiny, czy inne; zawarta w wyciągach etero-naftowych z marchwi i to w części krystalicznej [1]) tych wyciągów karotyna także, zdaniem naszem, nie może być pomawiana o wywoływanie zmian, a to dlatego, że witamina A w jednych z poprzednich naszych doświadczeń nie dawała tak wybitnie patologicznego obrazu w gruczołach dokrewnych, że właśnie ta frakcja wyciągu etero-naftowego z marchwi nie działała hipoglikemicznie, a po trzecie, że mieliśmy do czynienia z równie czynnemi wyciągami jarzynowemi, w których jednak nie udało się nam wyosobnić w oddzielnej frakcji prowitaminy A (karotyny). Możnaby myśleć dalej o innych witaminach, o hormonach, o ciałach nieorganicznych i organicznych.

Najwyraźniejsze zmiany po wyciągu etero-naftowym z marchwi i buraka pozwalają sądzić o tłuszczowatej naturze ciał zawartych w tych jarzynach, być może podobnych do hormonów płciowych. Wiemy bowiem, że folikulina właśnie przechodzi do rozpuszczalników tłuszczowych, jako pokrewna ciałom tłuszczowatym.

Opisane objawy rozrostowe macicy wskazują znowu na zawartość w jarzynach ciał podobnych do folikuliny i do hormonu ciałka żółtego. Raz zdaje się przeważać ciało podobne do hormonu ciałka żółtego np. w szpinaku (wyciąg etero-naftowy po podawaniu przez 25 dni), za czem także przemawiają zmiany w jajnikach (działanie luteinizujące) i w przysadce mózgowej (dość liczne komórki zasadochłonne w przednim jej płacie), innym zaś razem obraz macicy wskazuje więcej na przewagę ciała podobnego do folikuliny lub na złożone działanie obu tych składników. Niestwierdzenie zmian w wielu przypadkach w macicy lub tylko wystąpienie ich w słabem nasileniu tłumaczyć możnaby takim ilościowym stosunkiem ciała podobnego do folikuliny do ciała podobnego do hormonu ciałka żółtego, że działanie ich wzajemnie się znosi. Do takiego tłumaczenia upoważniałby znany i ogólnie przyjęty antagonizm obu hormonów jajnikowych: folikuliny i hormonu ciałka żółtego.

[1]) Wyciąg etero-naftowy z marchwi przygotowano wedle metod stosowanych przy uzyskiwaniu z roślin karotyny i oddzielaniu jej od witaminy A. W toku postępowania część substancji wyciągowej uległa wykrystalizowaniu. Tę część krystaliczną oddzielaliśmy od części bezpostaciowej (niekrystalicznej) i w dalszym ciągu osobno ją traktowaliśmy. Część tą zawiera prawdopodobnie przeważnie karotynę, podczas, gdy w części niekrystalicznej, gros składników czynnych stanowi może witamina A, a to ze względu na sposób postępowania przy uzyskiwaniu wyciągów z marchwi. Dokładny opis postępowania znajduje się w „Pol. Arch. Med. Wewn." Z. 1. T. XII. 1934.

Z doświadczeń naszych wynika, że świat roślinny może być poważnem źródłem ciał podobnych w działaniu do hormonów czyli t. zw. fitohormonoidów lub nawet samych hormonów, jak wskazują na to badania Butenandta (fasola soja). Z tego powodu rośliny mogłyby stanowić materjał fabryczny dla otrzymywania ciał wpływających na gruczoły o wewnętrznem wydzielaniu. Badania nasze wskazują przedewszystkiem na marchew jadalną, burak jadalny i cebulę, jako na jarzyny zawierające ciała o intensywnem działaniu szczególnie gonadotropowem.

Streszczenie: Po stosowaniu wyciągów i soków z jarzyn otrzymaliśmy zmiany w budowie histologicznej gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu i macicy. W jajnikach spostrzegaliśmy w omówionych przypadkach przekrwienie ogólne, przekrwienie okołopęcherzykowe *(hyperaemia perifollicularis)*, większą liczbę pęcherzyków Graafa, pęcherzyki luteinizowane i wytwarzanie ciałek żółtych.

W przysadce mózgowej, w jej płacie przednim, wystąpiło pomnożenie komórek kwasochłonnych tak w grupie pierwszej, jak drugiej naszych doświadczeń, a niekiedy, jak to wyżej zaznaczyliśmy, widzieliśmy więcej, niż w normalnym obrazie, komórek zasadochłonnych.

W tarczycy zmiany były dwojakie i to albo zależne od czasu trwania doświadczenia albo od rodzaju jarzyny. Były to mianowicie zmiany w kierunku *in plus* (przewaga utkania komórkowego) lub w kierunku *in minus* (przyrost koloidu). W nadnerczach zmiany dotyczyły zachowania się istoty korowej. Często bowiem stwierdzaliśmy zwiększenie masy tej czy innej warstwy istoty korowej. Macica zwierząt nastrzykiwanych wyciągami i sokami jarzynowemi wykazywała często objawy rozrostu, nieraz bardzo wyraźne.

Piśmiennictwo:

1) E. Boden, P. Neukirch i F. Wankell: Klin. Woch. 1924. Str. 1396. — 2) X. Chahovitch i K. Frajnd: C. r. d. S. d. B. T. 115. Str. 869. — 3) M. Dohrn: Klin. Woch. 1927. Str. 359. — 4) H. Eppinger, R. E. Mark i R. J. Wagner: Klin. Woch. 1925. Str. 1870. — 5) H. Eng: Bioch. Z. 271, 370—377 1934 i 274, 208—211 1934. — 6) M. Franke, St. Malczyński, B. Gięd osz i J. Onysymów: Polskie Arch. Med. Wewn. Z. 1. T. XII. 1934 i C. r. d. S. d. B. T. 115. Str. 1363. — 7) P. Florentin i M. Ehrenfeld: C. r. d. S. d. B. T. 118. Str. 1003. — 8) L. Karp: P. G. L. 1934, Str. 714. — 9) L. Karp i B. Kostkiewicz: P. G. L. 1934. Str. 49; Klin. Woch. 1934. Str. 489; C. r. d. S. d. B. T. 114. Str. 1339. — 10) B. Kostkiewicz: P. G. L. 1935. Str. 289. — 11) L. Karp: C. r. d. S. d. B. T. 114. Str. 357. — 12) E. Kaufmann: Zeitschr. f. die ges. exp. Med. T. 55. Str. 1. — 13) C. Kaufmann: Klin. Woch. 1935. Str. 778. — 14) H. Leclerc: La Presse Méd. 1934. Str. 1522. — 15) F. Laquer: Hormone u. innere Sekretion. Wyd. II. Th. Steinkopff, Drezno-Lipsk 1934. — 16) S. Loewe i E. Spohr: Bioch. Z. 180, 1—3. 1927. — 17) J. Marzecki: Medycyna Praktyczna. Z. 5. Str. 187. 1935. — 18) M. Nothmann: Klin. Woch. 1926. Str. 297. — 19) J. M. Pejsachowicz: Wracz. Dieło. Nr. 2. 1933. — 20) Mlle E.-C. Di Pascal: C. r. d. S. d. B. T. 119. Str. 1127. — 21) Pelc i Watzel: ref. La Presse Méd. Str. 870. 1935. — 22) Rychlik Wł.: C. r. d. S. d. B. T. 116. Str. 1135. — 23) R. Wasicky: Klin. Woch. 1924. Str. 1819. — 24) A. Butenandt: cyt. C. Kaufmann. — 25) K. J. Anselmino, L. Herold i Fr. Hoffmann: Zeitschr. f. die ges. exp. Med. T. 94. Z. 3. Str. 323. — 26) Dobreff: Deutsche Med. Woch. Nr. 28. 1924. — ref. P. G. L. 1924. Str. 772. — 27) G. Parturier i G Hugonot: La Presse Méd. 1935. Str. 258. — 28) B. Skarżyński: P. G. L. Nr. 37. 1935.

Dr. J. FRYDMAN, Wilno.
b. Asyst. I Kliniki Wewn. U. S. B.

Bezdroża i drogi leczenia dietetycznego cukrzycy [1]).

W początkowych — a nieraz i w dosyć daleko posuniętych — stanach zaburzeń przyswajania cukru mogą być stosowane w celach leczniczych najrozmaitsze przepisy dietetyczne. Proponowane przez poszczególnych autorów szematy diety dadzą się ułożyć

[1]) Odczyt wygłoszony dnia 3. VI. 1935 r. w Wil. Tow. Lek., jako wstęp do wieczoru dyskusyjnego o leczeniu cukrzycy.

w kilka grup — zależnie od głównych składników pokarmowych, które wchodzą w ich skład.

A więc przedewszystkiem diety węglowodanowe, które zawierają tylko nieznaczne ilości tłuszczu i białka. Należą tu, naprzykład: dieta Düringa (około 200 g ryżu) i dieta Mossego (do 1½ kg kartofli). Częściowo do tejże grupy należy dieta owsiana Noordena; ta jednakże wskutek dość znacznej zawartości tłuszczu stanowi już przejście do następnej grupy, mianowicie do diet węglowodanowo-tłuszczowych, których typową przedstawicielką jest dieta Falty (przeszło 150 g węglowodanów i około 200 g tłuszczu). Dieta t. zw. Adlersberga i Porgesa (nie wchodzimy tu w kwestję, czy ci autorowie byli naprawdę pierwszymi, którzy podobny skład diety zaproponowali) składa się ze znacznej ilości białka (100—150 g) i węglowodanów (150—200 g) z możliwie daleko posuniętem ograniczeniem ilości tłuszczu (30—50 g); jest to więc dieta węglowodanowo-białkowa. Inny znowu typ diety o dwóch zasadniczych składnikach pokarmowych stanowią diety białkowo-tłuszczowe, jak naprzykład dieta Thanhausera (70 g białka i 130 g tłuszczu i możliwie mało węglowodanów). Ten lub zbliżony skład diety był bardzo rozpowszechniony w dobie przedinsulinowej. Nieraz też stosowano dietę prawie wyłącznie białkową (mięso, jaja, zielone jarzyny). Wreszcie dieta Petrena jest typową dietą prawie wyłącznie tłuszczową, zawiera bowiem — około 200 g tłuszczu i tylko około 20—25 g białka oraz 35 g węglowodanów.

Jeśli wymienimy jeszcze diety głodowe i półgłodowe z dodatkiem alkoholu (lub bez niego), wreszcie dietę wolną według Stoltego, przekonamy się, że zostały wyczerpane wszelkie możliwe zgrupowania zasadniczych składników naszego pożywienia (białka, węglowodanów i tłuszczu) po jednym, dwa i trzy naraz.

Zwolennicy i przeciwnicy każdego z wymienionych typów dietetycznych przeprowadzili szereg doświadczeń, które mają dowieść słuszności ich poglądów. Z polskich autorów Oszacki jest przekonany, że podawanie białka obniża t. zw. „tolerancję węglowodanów", Węgierko zaś dowodzi, na podstawie własnych badań, że odżywianie tłuszczem ujemnie wpływa na tę „tolerancję". Takiegoż wpływu węglowodanów, podawanych w większej ilości dowodzi Umber. Zresztą, według badań Greilke i Reinolda, właśnie dieta obfita w węglowodany, jak wynika z rozbiorów zwłok dzieci, które zmarły na *„Mehlnährschaden"* — powoduje zmiany tłuszczowe wątroby, czyli powoduje uszkodzenie tego narządu, który gra tak ważną rolę w przemianie materji. Mamy oprócz tego i dowód z innej strony: diety, prawie nie zawierające węglowodanów, stosowane dawniej na szeroką skalę, w dużej ilości przypadków wcale nie wpływały ujemnie na „tolerancję" diabetyka.

Przyjrzyjmy się także wynikom, uzyskanym przez Łukaszczyka przy stosowaniu diety Petrena oraz Węgierki, który stosował dietę Adlersberga i Porgesa (cyt. wg. Węgierki). Otóż obie diety według powyższych badań: 1) poprawiają stan podmiotowy chorych, 2) obniżają przecukrzenie krwi, 3) usuwają, albo przynajmniej zmniejszają cukromocz. A przecież wymienione diety stanowią krańcowe bodaj punkty dotychczasowych zapatrywań dietetycznych, jedna bowiem z nich (dieta Petrena) zawiera według naszych pojęć ogromną ilość tłuszczu, druga zaś właśnie tłuszczu unika — i mimo to uzyskane rezultaty są bardzo podobne, jeśli chodzi o wpływ na zasadnicze objawy cukrzycy, a przedewszystkiem na samopoczucie chorych.

W wypadku, kiedy wyniki praktyczne nie dają się pogodzić z przesłankami teoretycznemi, nie należy naginać faktów do teorji, raczej należy sobie uprzytomnić, że albo w naszem rozumowaniu jest luka, albo też rozumowanie teoretyczne wychodzi z błędnego założenia. Takiem błędnem założeniem w leczeniu dietetycznem cukrzycy jest, zdaniem naszem, przypuszczenie, że ten lub ów składnik naszego pokarmu działa szkodliwie na tolerancję węglowodanów przez nasz ustrój. Owszem, wszystkie składniki pokarmów źle wpływają na bilans węglowodanowy, z tego jednak nie wynika, że chory musi przestać jeść, bo narazie nie mamy sposobu utrzymać go przy życiu bez odżywiania. Należy tylko wykorzystać wszelkie możliwości, które nam daje nauka i doświadczenie, aby nie narazić jeszcze bardziej chorego.

A więc przedewszystkiem, chory na cukrzycę, wymaga bardzo znacznego ograniczenia ilości ciepłostek; ograniczając ilość ciepłostek, zwiększamy przyswajanie węglowodanów. Trzeba tylko w każdym poszczególnym wypadku uwzględnić nietyle istotną wagę chorego, ile jego wagę „należną", a jeszcze lepiej wagę „optymalną" (Oszacki) i powierzchnię ciała. Co do tego punktu istnieje obecnie prawie całkowita zgodność ogromnej większości autorów.

Z jakich jednakże składników ułożyć posiłki, żeby uzyskać tę pożądaną (choćby i ograniczoną) ilość ciepłostek?

Co do nas, ograniczamy przedewszystkiem ogólną ilość tłuszczu t. zw. wolnego (t. j. nie licząc domieszek tłuszczu w serze, mięsie, mleku i t. p.) zależnie od przypadku do 50—80 g na dobę. Wychodzimy tu nietylko z założenia, że składnik tłuszczowy szkodzi ustrojowi cukrzycczemu (bo i inne składniki nie są idealne, jakeśmy wyżej dowodzili), ale w niemałym stopniu i z tego, że tłuszcz daje bardzo znaczną ilość ciepłostek i dlatego wszelkie ograniczenie jego ilości musi pociągnąć ściślejsze przestrzeganie ograniczenia ciepłostek, zwłaszcza przy naszej zakorzenionej obawie przed białkiem a szczególnie węglowodanami, których trzeba mieć na wagę przeszło dwa razy tyle, aby uzyskać tyleż kaloryj, co z tłuszczu.

Pozostałą ilość potrzebnych ustrojowi ciepłostek po odliczeniu uzyskanych z całkowitej ilości tłuszczu (wolnego oraz zawartego w pokarmach) otrzymujemy ze zbilansowania białka z węglowodanami. Chodzi nam o wykorzystanie możliwie największej ilości węglowodanów, która jeszcze nie powoduje większej glikozurji, albowiem „ważniejszy jest głód węglowodanowy, na który cierpi chory, niż uzyskanie normoglikemji i braku cukru w moczu". W niezbyt licznych wypadkach, kiedy przyzwyczajenia chorego oraz stan jego narządów wewnętrznych (przedewszystkiem wątroby) na to pozwalają, możemy zapisać 1—2 kieliszki alkoholu. Całą pozostałą ilość kaloryj musimy uzyskać z podawania białka. (Mówimy tu wyłącznie o tych przypadkach, kiedy nie zachodzi konieczność zastrzykiwania insuliny, albowiem ta daje nam możność podawania znacznie większych ilości węglowodanów, nie troszcząc się o nadmierne przecukrzenie krwi i wydalenie cukru z moczem). Podawanie względnie dużych ilości białka ma przedewszystkiem tę dobrą stronę, że białko lepiej, niż inne składniki naszych pokarmów powoduje uczucie nasycenia. Jest to czynnik nader ważny, którego zwłaszcza nie należy lekceważyć u chorych na cukrzycę, cierpiących zwykle na nadmierne łaknienie. Pozatem ustrój nasz potrafi po zużyciu minimum białka potrzebnego dla zastąpienia zużytych, lub budowy nowych komórek, resztę przerobić na węglowodany w ilości mniejwięcej 58 g z każdych 100 g białka. Proces ten jednakże nie następuje i nie może, choćby ze względów natury technicznej nastąpić odrazu z całą ilością białka, tylko w miarę nagromadzenia się nadmiaru wchłoniętych aminokwasów postępuje ich przeróbka. W ten sposób przez dłuższy czas po spożyciu posiłku do krwi dostają się pewne — niezbyt duże naraz — ilości węglowodanów, czyli trzustka chorego stoi ciągle przed zadaniem produkowania insuliny, którąby mogła zużyć te wnikające do krwi węglowodany.

Wychodzimy tu z założenia, że trzustka chora, (a może właśnie chora) z większą łatwością wyprodukuje potrzebną ilość insuliny, jeśli pozostawić na tę produkcję większą ilość czasu, podczas którego działałyby ciągle wywołujące produkcję bodźce w postaci wchłanianych węglowodanów. Taki właśnie przypadek zachodzi, jeśli dieta, którą zaleciliśmy, zawiera dosyć dużo białka i tłuszczu, albowiem z nadmiaru tych składników ustrój sam wytwarza węglowodany, (z tłuszczu 10%), przyczem to wytwarzanie następuje stopniowo i stopniowo też wytwarzane węglowodany, dostając się do ustroju, pobudzają trzustkę do wydzielenia insuliny.

Analogiczne warunki mamy również przy stosowaniu diety Petrena; stopniowo „wyzwalające się" z tłuszczu węglowodany wchłaniają się powoli do krwi i zostają wykorzystane dzięki insulinie, którą produkuje trzustka chorego w niewielkich coprawda ilościach, ale prawie bez przerwy. Byłby to sposób wytłumaczenia pomyślnego wpływu na stan chorych cukrzyczych tej diety, obfitej w tłuszcz, sposób znacznie prostszy, niż naciągnięte przypuszczenie Snappera (że dieta ubogo-białkowa ma oszczędzać nerki, w których odbywa się rozpad ciał ketonowych), a nawet podnoszona przez Węgierkę okoliczność, że w kale tych chorych znajdowano znaczne (do 20%) ilości tłuszczu. Przecież nawet, jeśli tyle tłuszczu wydala się, to jednak przeszło 150 g zostaje i powinno być zużyte przez ustrój, naruszając w ten sposób wszelkie prawa o stosunku ilościowym ciał keto- i antyketogenicznych.

O tem, że trzustka, która pozornie zupełnie już nie potrafi wyprodukować insuliny przy drażnieniu odpowiedniemi ilościami węglowodanów może się zdobyć na wysiłek, dowodzi chociażby przykład, przytaczany w monografji J. Węgierki, kiedy to chory przy podawaniu:

100 g węglowod.	wydalał 120 g	czyli bilans wwd. wynosił	—	20
130 g węglowod.	wydalał 130 g	czyli bilans wwd. wynosił		0
150 g węglowod.	wydalał 140 g	czyli bilans wwd. wynosił	+	10
180 g węglowod.	wydalał 150 g	czyli bilans wwd. wynosił	+	30
220 g węglowod.	wydalał 160 g	czyli bilans wwd. wynosił	+	60
300 g węglowod.	wydalał 180 g	czyli bilans wwd. wynosił	+	120

A więc przez podawanie większej ilości węglowodanów, rozłożonej na całą dobę, procent przyswajalności wzrósł z —20 do +40.

Chodzi nam o to, by właśnie tę całą, ukrytą zdolność trzustki wykorzystać, nie zmarnować insuliny, którą sam ustrój jeszcze jest w stanie wyprodukować, chodzi o „prawdziwe ćwiczenie trzustki" (Frydman) bez ułatwiania jej zadania przez bezmyślne zastrzykiwanie dużych ilości insuliny, które mogą, a nawet muszą, prowadzić do zaniku wysepek Langerhansa wskutek bezczynności *(atrophia ex inactivitate)*, jak tego uczy analogja z innemi narządami.

Takiego „prawdziwego ćwiczenia trzustki" można dopiąć niekoniecznie wyłącznie przez podawanie większych ilości białka i tłuszczu, gdyż bądźcobądź ten sposób ma i różne ujemne strony (niebezpieczeństwo zakwaszenia ustroju przy przekroczeniu pewnej ilości wymienionych składników pokarmowych; specyficznie-dynamiczny wpływ białka, podnoszący ogólny poziom przemiany materji, co w cukrzycy nie jest zalecane i t. p.). Dogodniejszym w wielu przypadkach sposobem pobudzania trzustki do pracy jest częstsze przyjmowanie posiłków, w których skład wchodzić mogą białka, tłuszcze i — szczególnie węglowodany. Wiadomo przecież, że małe dzieci chore na cukrzycę karmione co 2 godziny znoszą względnie dobrze bardzo duże ilości węglowodanów (Stolte). Na tem częściowo opiera się też prawdopodobnie i skuteczność diety owsianej Noordena, która polega przy dużej zawartości węglowodanów na ośmiorazowem przyjmowaniu posiłków dziennie.

Piśmiennictwo:

1) Frydman: Medycyna. 1935. Nr. 11. — 2) Galewski: Przegl. Terap. Nr. 19—21. — 3) Noorden i Isaac: „Die Zuckerkrankheit", Berlin, 1927, wyd. VIII. — 4) Oszacki: rozdz. w „Dietetyce", wyd. „Delta", Warszawa, 1934. — 5) Porges i Adlersberg: „Die Behandlung der Zuckerkrankheit", wyd. Urban-Schwarzenberg. Berlin-Wien. 1929 — 6) Stolte: Klin. Fortbildung, 1933. Nr. 2. — 7) Węgierko: „O cukrzycy i jej leczeniu", wyd. „Eskulap", Warszawa, 1934.

E. OSIŃSKI i J. DYBOWSKI. Warszawa.

Przyczynki do zapalenia stawów w płonicy.

Z sali V Szpitala Św. Stanisława w Warszawie.
Ordynator: Dr. Eugenjusz Osiński.

Zapalenie stawów w płonicy należy do powikłań rzadkich. Gdy jednak podczas poprzednich epidemij tej choroby powikłanie to było zjawiskiem sporadycznem, w czasie ostatniej epidemji od 20. IX. do 11. XII. 1934 r. na 246 przypadków płonicy zapalenie stawów stwierdzono 6 razy, t. j. w 2,4%.

Częstość zapaleń stawów w płonicy różni autorowie oceniają różnie, co zależeć ma od wieku chorych i od charakteru epidemji. U dzieci zapalenie stawów w płonicy zdarza się w 2% (Lesné) do 10% (Cadet de Gassicourt), u dorosłych o wiele częściej, bo w 12,5% (Nobécourt i Gimpert) do 20% (F. Ramond i Chambas, Florand i Merkien). Na mniejszy odsetek zapalenia stawów u dzieci może wpływać ta okoliczność, że przebieg tego schorzenia u dzieci jest niekiedy bardzo lekki, a stąd nieraz może ujść uwagi podczas obserwacji.

Śród schorzeń błon surowiczych, w płonicy zapalenie stawów zajmuje pod względem częstości występowania pierwsze miejsce, schorzenia innych surowicówek idą w porządku następującym: zapalenie opłucnej, zapalenie opon mózgowych (bez jednoczesnego zajęcia ucha środkowego lub wyrostka sutkowego) i wreszcie najrzadziej spotyka się zapalenie otrzewnej ostre ugólnione pierwotne, co stwierdzają zarówno dawniejsi badacze (np. Eichhorst), jak i współcześni (L. Sabadini).

Spostrzegane przypadki zapalenia stawów w płonicy pod względem klinicznym dadzą się ująć w paru grupach oddzielnych.

Przebieg choroby poszczególnych przypadków podajemy w zwięzłem streszczeniu.

I grupa obejmuje 4 przypadki.

Przyp. 1. Dziewczynka B. A., 5 lat, przybyła na Oddział w 4 dniu płonicy: wysypka trwała do 7 dnia włącznie, łuszczenie skóry od 10—35 dnia, zapalenie gardła nieżytowe do 5 dnia. gruczoły podżuchwowe były powiększone do 35 dnia, lekki stan podgorączkowy do 23 dnia, potem ciepłota prawidłowa. Urobilinogen w moczu dodatni 7 dn., ujemny 16, 26, 35 dn.

Od 6—12 dnia ból i obrzęk stawów nadgarstkowych obu rąk w stopniu miarkowanym bez wzmożenia się gorączki i wogóle bez nasilenia się objawów ogólnych. 5 dnia choroby białych ciałek krwi: 8.600. Wzór: Wielojądrzastych 70 (Pętl. 33, Podz. 37). Eoz. 4. Monoc. 5. Limf. 21. 6 dnia choroby w śluzie nosowym stwierdzono posiewem pałeczki Loefflera (Dr. M. Jastrzębski). Przebieg choroby był lekki, wypisała się 39 dnia zdrowa.

Przyp. 2. Chłopiec Kl. R., 8 lat, był w obserwacji od 1 dnia płonicy. Wysypka trwała 2 dni, łuszczenie skóry od 8—44 dnia; zapalenie gardła nieżytowe do 6 dnia, obrzmienie niebolesne gruczołów podżuchwowych i częściowo szyjnych do 40 dnia, gorączka niewysoka (maks. 38,6°) do 14 dnia, stan podgorączkowy od 15—42 dnia, poczem ciepłota prawidłowa. W moczu urobilinogen wzmożony 6 i 13 dnia, następne zaś kilkakrotne badania co kilka dni (od 21 do 45 dnia) wypadały stale ujemnie. Odczyn Dicka ujemny 14 dnia choroby.

5 dnia choroby wystąpiło obrzmienie i bolesność stawów obu rąk i stóp, a 6 dnia obu stawów kolanowych i biodrowego prawego, objawy te były niewielkiego natężenia i po 4 dniach zniknęły. Po przebyciu lekkiej płonicy wypisał się 45 dnia zdrów.

Przyp. 3. Dziewczynka R. H., 5 lat, przybyła na Oddział w 4 dniu płonicy, w ogólnym stanie średnio-ciężkim. Wysypka znikła 6 dnia, nieżytowe zapalenie gardła do 7 dnia, gruczoły podżuchwowe 4 dnia twarde, niebolesne, niepozlewane, wielkości orzechów laskowych, w 8 dniu choroby pozlewały się i powiększyły znacznie, przyczem obrzmienie trwało do 35 dnia, łuszczenie skóry od 9—40 dnia obfite, przeważnie płatami. 10 dnia choroby wystąpiło niewielkie obrzmienie i bolesność w stawach nadgarstkowych i kolanowych, 12 zaś dnia dołączyła się bolesność i nieznaczne obrzmienie w stawie skokowym lewym. Obrzęki stawów wraz z ich bolesnością ustąpiły zupełnie 23 dnia choroby.

Od 14 do 24 dnia choroby nieżytowe zapalenie dolnych płatów płuc. 19 dnia zapalenie ropne lewego ucha środkowego, a 26 dnia prawego, ropienie wygasło po 10 dniach. Ciepłota do 15 dnia choroby o typie stałym na poziomie 38,4° rano, 39,2°—39,8° wieczorem, od 16—22 dnia zaznaczyły się zwolnienia gorączkowe ranne o 2.0°—2,5° ze stopniowem obniżaniem się gorączki, 23—24 dnia stan podgorączkowy, a od 25—29 dnia okres bezgorączkowy, od 30—37 dnia gorączka nieznaczna, raz jeden 39,2°. W tym właśnie czasie utworzył się pod pachą lewą ropień podskórny, wielkości orzecha włoskiego, po otwarciu ropnia ciepłota wróciła do normy. Badania pomocnicze. Odczyn w moczu na urobilinogen wykonywany co parę dni był dodatni do 15 dnia włącznie, a potem ujemny. Posiew krwi 18 dnia wypadł jałowo. Białych ciałek krwi w 32 dniu choroby (ropotok uszny, ropień podskórny pod pachą) 20.200 w mm³. Wzór: wielojądrzastych 69% (pęt. 21%, segm. 48%), eozyn. 2%, mon. 4%, limf. 25%. Wypisała się zdrowa 40 dnia.

Przyp. 4. Chłopiec W. J., 10 lat, był pod obserwacją od 5 dnia płonicy z wysypką obfitą, utrzymującą się do 6 dnia włącznie, z łuszczeniem od 11—35 dnia. z nieznacznem zaczerwienieniem gardła do 6 dnia, z niewielkiem powiększeniem gruczołów podżuchwowych do 33 dnia, ze stanem podgorączkowym cały czas choroby do 24 dnia włącznie. Urobilinogen w moczu wzmożony 8 dnia, słabo zaznaczony 15 i 25 dnia. Stan ogólny lekki przez cały czas choroby.

25 dnia choroby pojawiło się nieznaczne obrzmienie bolesne stawów nadgarstkowych lewych w ciągu 3 dni, przy równoczesnej lekkiej gorączce w granicach 36,4°—36,6° rano i 38,2° wieczorem przez pierwsze 2 dni i przy stanie lekko podgorączkowym tylko wieczorem w ciągu 2 dni następnych. Odczyn Dicka ujemny 25 dn. Nosicielstwa pałeczek Loefflera (gardło i nos) nie stwierdzono 7 dnia choroby. Wypisał się 38 dnia zdrów.

Leczenie we wszystkich przypadkach polegało na unieruchomieniu stawów, głównie nadgarstkowych w razie silnie wyrażonej bolesności, na okładach pod ceratką z płynu Burowa i podawaniu do wewnątrz salicylanu sodowego w dawce 0,2—3 razy dziennie.

Przytoczone 4 przypadki schorzenia stawów w płonicy o przebiegu lekkim z nieżytowem jedynie zapaleniem gardła, a w jednym (3-cim) przypadku z powikłaniem w późniejszym okresie zapaleniem nieżytowem płuc i zapaleniem ropnem obu uszu środkowych, stanowią oddzielną grupę ostrego, surowiczego zapalenia stawów o objawach następujących:

1) Czas wystąpienia: wczesny okres płonicy (5, 6, 10 dzień), jeden raz okres późny (25 dnia, przyp. 4.).

2) Trwanie krótkie 3—4—6 dni.

3) Objawy zapalenia stawów miejscowe (bolesność i obrzmienie) nieznaczne; zajęcie stawów kończyn górnych i dolnych, mnogie, w przypadku zaś 4: obrzmienie tylko stawów nadgarstkowych lewych; rozwój zapalenia stawów odbywał się już to etapami w ciągu 1—2 dni, już też odrazu; zawsze ulegały zajęciu stawy kończyny górnej (nadgarstkowe); stawy uprzednio zajęte nie ulegały ponownemu zapaleniu; nawrotów cierpienia nie było.

Objawy ogólne, towarzyszące zapaleniu stawów, nie występowały wyraźnie; wyjątkowo tylko zaznaczało się wzmożenie gorączki (przyp. 4). Krótko mówiąc, przebieg ostrego surowiczego zapalenia stawów w płonicy był lekki, krótkotrwały z wyzdrowieniem.

4) Nie widać ścisłej zależności schorzenia stawów od nasilenia płonicy: 3 przypadki (1, 2, 4) dotyczyły płonicy lekkiej bez powikłań, w 1 przypadku (3) wystąpiły powikłania w okresie późnym. We wszystkich czterech przypadkach stwierdzono: zapalenie gardła nieżytowe (w pierwszym tygodniu) i obrzmienie gruczołów podżuchwowych i częściowo szyjnych długotrwałe (do 33—40 dn.), ale bez zropienia. Obserwacje powyższe zgodne są wogóle z danemi z piśmiennictwa, zwłaszcza francuskiego, które ustaliły, że ostre zapalenie stawów, mnogie, surowicze może występować zarówno w okresie wczesnym płonicy (do 10 dnia), jak w okresie zespołu objawów zakażenia wtórnego i w okresie zdrowienia; że ma przebieg lekki krótkotrwały (4—5 dni, wyjątkowo 1—2 tygodnie, niekiedy zaś tylko kilka godzin). Z objawów ogólnych zaznacza się jedynie gorączka, nieprzekraczająca zazwyczaj 39°; objawy miejscowe: obrzmienie i bolesność stawów przy ruchu i ucisku są niewielkie i odpowiadają postaci artralgicznej (t. j. objawy bólowe przeważają). Sprawa kończy się zazwyczaj pomyślnie, całkowitym powrotem do normy, nawet nieleczona. Wyjątkowo jednak (około w 3% przypadków według Carslaw'a) po kilku dniach zamiast rozejścia się zapalenia pojawia się wzmożenie objawów miejscowych (zaczerwienienie i obrzmienie stawów znaczne) śród stanu posoczniczo-ropniczego, od którego chory ginie, albo też w wyniku zropienia wytwarza się przetoka stawowa z długotrwałem i uporczywem ropieniem (Henoch i Bokai) i, jako wyleczenie, zesztywnienie stawu (Ashby 1886).

Tego rodzaju przypadków przejścia surowiczego zapalenia stawów w płonicy w zropienie, przypadków, które wyodrębniają niektórzy autorzy w *grupę* oddzielną (II) nie spostrzegano na oddziale podczas ostatniej epidemji.

Do *III grupy* należy ciężka postać ropnego zapalenia stawów, rozwijającego się odrazu, jak to obrazuje poniższy przypadek 5. Chłopiec Z. W., 6 lat, zbudowany prawidłowo, odżywiony nieźle, przybył na Oddział w 5 dniu płonicy z wysypką drobnoplamistą na całem ciele, z językiem malinowym, z nalotem na migdałkach i łukach podniebiennych barwy szarej, silnie zespolonym ze śluzówką, z gruczołami szyjnemi powiększonemi do wielkości orzecha laskowego, twardemi, wrażliwemi na ucisk, z tętnem 120, słabem, małem, w stanie ogólnym ciężkim. Mocz: białko 0,03‰, urobilinogen wyraźnie zaznaczony. W osadzie 1—2 wałeczki szklisto-ziarniste, co 2—3 pola widzenia. Nie czekając na wynik bakterjologicznego badania nalotu, zastrzyknięto dziecku 10.000 J. O. surowicy przeciwbłoniczej. Posiew nalotu z migdałków, wykonany w dniu przybycia chorego, nie wykazał pałeczek błoniczych, z zawartości nosa otrzymano nieliczne pałeczki błonicze (Dr. M. Jastrzębski). Dnia następnego (6 dnia choroby) nalot na łukach podniebiennych częściowo odpadł, 8 dnia znikł zupełnie, pozostawiając na migdałkach niegłębokie owrzodzenia. Powtórne badanie zawartości gardła i nosa w 8 dniu choroby nie wykazano pałeczek błoniczych.

Wysypka znikła 8 dnia, równocześnie zaczęło się łuszczenie skóry. Gorączka miała typ stały z wahaniami 1°—1,2°, dochodząc najwyżej do 39.6° wieczorem. Gruczoły podżuchwowe były ciągle wrażliwe na ucisk, od 11 dnia stały się miękkie. Tętno stale 120—124 na 1 min., słabe, małe. Tony serca głuche.

Od 10 dnia choroby wystąpiło ciastowate obrzmienie i silne bóle w stawach nadgarstkowych lewych i kolanowych, zarówno przy ruchach, jak i przy ucisku wraz z zaczerwienieniem skóry w okolicy stawów, co utrzymywało się do 13 dnia, t. j. do zejścia śmiertelnego, któremu towarzyszyła wybitna sinica palców rąk, nosa i warg.

Badanie sekcyjne (Dr. K. Chodkowski): *Steatosis degenerativa myocardii, hepatis et renum. Tonsillitis ulcerosa. Pharyngo-laryngitis acuta. Bronchitis mucosa. Lymphadenitis colli purulenta. Gonitis bilateralis purulenta* (w stawach kolanowych stwierdzono ropę bez zniszczenia kości).

W powyższym przypadku ciężkiej płonicy z owrzodzeniem w gardle po odpadnięciu nalotów i z ropnem zajęciem gruczołów szyjnych, zapalenie stawów ropne miało przebieg szybki, 3-dniowy od 10—13 dnia, śród silnie wyrażonych objawów stawowych i przy stanie ostrej niedomogi mięśnia sercowego. Niekiedy jednak ta postać ropnego zapalenia stawów może zakończyć się, jak podają niektórzy autorzy, wyleczeniem, wówczas następuje zesztywnienie stawu całkowite lub częściowe wraz z zanikiem mięśni.

Podział zapalenia stawów w płonicy na 3 omówione wyżej grupy: zapaleń surowiczych, surowiczych przechodzących w ropne i ropnych, rozwijających się odrazu, a to zgodnie z poglądami niektórych badaczy (Teissier i M. Duvoir), jest usprawiedliwiony klinicznie, jako oparty na symptomatologji różnej dla poszczególnych grup.

Właściwszym jednak, bo racjonalniejszym wydaje się podział tych zapaleń stawów w płonicy tylko na 2 grupy: zapaleń surowiczych i ropnych o rozwoju powolnym lub szybkim.

Prócz schorzeń stawów w płonicy surowiczych i ropnych, znane są w piśmiennictwie przypadki, w których zesztywnienie wraz z zniekształceniem stawów występuje odrazu, a nie w wyniku ropnego zapalenia stawów, czyli mają charakter cierpienia przewlekłego odrazu.

Również zanotowane są przypadki, gdzie zapalenie stawów w płonicy przeszło w gruźlicę stawu.

W powstawaniu tych 2 rzadszych postaci schorzeń stawowych, być może, płonica odgrywa rolę bodźca powodującego przedewszystkiem przedwczesny rozwój reumatyzmu przewlekłego, w drugim — rozniecającego istniejące przedtem, ale uśpione ogniska gruźlicze.

Co do patogenezy zapalenia stawów w płonicy, trudno przyznać rację unitarystom (Blondeau), uważającym zapalenie stawów w płonicy i ostry reumatyzm stawowy za schorzenia prawie identyczne, ale również nie można podzielić poglądu dualistów (Bouillaud i Peter), według których zapalenie stawów w płonicy jest to skojarzenie reumatyzmu stawowego z płonicą. Możnaby przecież również przypuścić, że płonica stanowi bodziec, powodujący rozwój reumatyzmu stawowego. Na rozstrzygnięcie tego zagadnienia trzeba czekać do czasu wykrycia przyczyny zarówno płonicy, jak i reumatyzmu stawowego, dotychczas bowiem zarazek obu tych chorób nie jest znany mimo to, że dla płonicy chciano go upatrywać w ostatnim czasie w często wykrywanym w tej chorobie paciorkowcu hemolitycznym i że w reumatyzmie stawowym, jak wiadomo, pewną rolę odgrywają paciorkowce, które znajdowano również nieraz i w stawowych płynach ropnych, rzadziej w surowiczych zapaleniach stawów w płonicy. W braku tedy posiadania w chwili obecnej kryterjum etjologicznego do utożsamienia lub odgraniczenia zapalenia stawów w płonicy od reumatyzmu stawowego, wydaje się słuszną rzeczą dla powikłania tego w płonicy używać miana „rzekomego reumatyzmu płoniczego" lub „mnogiego zapalenia stawów płoniczego", a to zgodnie z poglądem Bouillaud'a, Besnier'a, Lasegue'a, Bouchard'a i innych, którzy zaproponowali i wprowadzili nazwę „rzekomego reumatyzmu zakaźnego", lub „mnogiego zapalenia stawów zakaźnego" dla schorzeń stawów w chorobach zakaźnych natury nieswoistej, a więc z wyłączeniem gruźlicy stawów i zapalenia kiłowego stawów i kości, dla odróżnienia tych zachorzeń od zapalenia gośćcowego stawów *(rheumatismus articulorum)*.

W powstawaniu zapalenia stawów w chorobach zakaźnych, obok czynnika zakaźnego mają swój wpływ i jady bakteryjne, tak że można mówić o rzekomym reumatyzmie zakaźnym i zakaźno-toksycznym. Prócz tego, znane są zapalenia stawów pochodzenia czysto toksycznego, t. j. zależne: a) od jadów zewnętrzpochodnych (wskutek zatrucia pokarmowego, t. zw. anafilaksja pokarmowa, po niektórych lekach np. po chininie, antypirynie i innych; wskutek choroby posurowiczej, jako jeden z objawów tej choroby), b) od jadów wewnątrzpochodnych (np. w dnie, cukrzycy, mocznicy).

W związku z zapaleniem stawów płoniczem, wypada jeszcze poruszyć zagadnienie stosunku zapalenia stawów do zapalenia wsierdzia w płonicy. Oba te rzadkie powikłania zdarzają się oddzielnie, ale występują i jednocześnie, jak to ilustruje poniżej podany przypadek 6.

Chłopiec K. R., lat 8, przybył na oddział w 2 dniu płonicy, ze skąpą drobnoplamistą wysypką na brzuchu i udach, z gardłem zaczerwienionem, z powiększonemi, niebolesnemi gruczołami podżuchwowemi, z językiem wilgotnym, pokrytym szarym nalotem, z gorączką 37,2°—38,2°, w stanie ogólnym średnio-ciężkim. Po 2 dniach wysypka znikła, łuszczenie trwało od 7—43 dnia, było obfite, drobnootrąbiaste i płatami. Gruczoły zaczęły się zmniejszać ku końcowi 6 tygodnia. Język oczyścił się 7 dnia choroby. Gorączka utrzymywała się 6 tygodni, wykazując w pierwszych 4 dniach wznoszenie się do 39,2° maks. (4 dn.) przy wahaniach dziennych 1,2°—1,8°.

5 dnia zaznaczył się niewielki spadek: 38° rano, 38,6° wieczorem, z równoczesnem wystąpieniem podmiotowych i przedmiotowych bólów i obrzęków stawów palcowych obu rąk, stawów skokowych, kolanowych i biodrowego prawego. Dnia następnego znowu podwyższenie ciepłoty od 37,2° do 39,2°, od 7 zaś dnia choroby obniżenie się gorączki: 37°—38,4° i zmniejszenie bólów i obrzmienia stawów, przytem krzywa ciepłoty od 8 dnia ustaliła się w granicach stanu podgorączkowego lub lekko gorączkowego.

10 dnia zajęcie nowych stawów: nadgarstkowych obustronnych, międzypalcowych, barkowego prawego i kręgowych części lędźwiowej.

12 dnia choroby wystąpił szmer skurczowy nad koniuszkiem serca i obrzmienie stawu łokciowego lewego, a 14 dnia prawego. Bóle i obrzmienia stawowe o średniem natężeniu trwały do 4 tygodnia włącznie, t. j. 23 dni. Szmer skurczowy nad koniuszkiem serca wzmógł się w swem nasileniu, przybierając charakter piłujący, a po upływie tygodnia od chwili jego pojawienia się ujawniło się wzmożenie 2 tonu nad tętnicą płucną; w ciągu następnych 2 tygodni wymiary serca uległy powiększeniu, dosięgając po 4 tygodniach do połowy mostka na prawo i do linji sutkowej na lewo, a potem nawet znacznie przekraczając tę linję; uderzenie koniuszkowe serca stało się wyraźne w V i VI międzyżebrzu poza linją sutkową; wątroba była macalna na $2^1/_2$ cm poniżej łuku żebrowego, śledziona lekko wyczuwalna. W ciągu następnych 2 tygodni wraz z wygaśnięciem gorączki objawy ze strony serca uległy osłabieniu: wymiary serca zmniejszyły się nieco, również zmniejszyła się i wątroba. Śledziona zaledwie była wyczuwalna, pozostał wyraźny szmer skurczowy nad zastawką dwudzielną i wzmożenie 2 tonu nad tętnicą płucną. Odczyn Dicka 14 dnia choroby ujemny.

W moczu poza dodatnim odczynem na urobilinogen 6 i 12 dnia innych zmian nie wykryto. Odczyn Biernackiego 24 dnia 120 mm, 36 dnia 75 mm, 50 dnia 55 mm po 1 godz. Zachowanie się krwi pod względem morfologicznym przedstawia tablica poniższa:

Dzień chorob.	C. c. krwi	Hb	Wskaźnik	B. c. krwi	Wielojądr.	Pałocz.	Pęt.	Segment	Eoz.	Mon.	Lim.
5	—	—	—	18.200	72	1	33	38	3	4	21
17	—	—	—	14.200	74	—	36	38	2	4	20
35	3,400.000	55	0.8	13.200	72	—	33	39	2	4	22
52	3,800.000	61	0.8	9.200	69	—	33	36	2	4	25

Uwaga: Obrzmienie stawów (5—28 dnia). Zapalenie wsierdzia od 12 dnia.

Posiew krwi (pracownia szpitalna Dr. M. Jastrzębski) w 4 dniu zajęcia stawów (8 dnia choroby) wykazał szczep ziarniaków gramo-dodatnich w układzie trójkowym i w krótkich łańcuszkach, szczep ten dawał wzrost dobry w warunkach beztlenowych, w tlenowych bardzo słaby. Odczyn zlepny z surowicą chorego wypadł dodatnio 1:500. Powtórny posiew krwi w 53 dniu choroby (w okresie bezgorączkowym) dał wzrost tych samych drobnoustrojów, a odczyn zlepny z surowicą chorego był dodatni 1:1000.

Schorzenie stawów leczono okładami pod ceratką, do wewnątrz zaś podawano salicylan sodowy po 0,2 — 3 razy dziennie i jako środek sercowy digalen 3 razy dziennie po 6 kropli.

Wypisał się w 70 dniu od początku choroby z objawami przewlekłego zapalenia wsierdzia i niedokrwistości wtórnej (bladość skóry i śluzówek widocznych, znaczne obniżenie się liczby ciałek czerwonych krwi i Hb, wskaźnik mniejszy od 1, anizocytoza, poikilocytoza i lekka polichromatofilja) i z niewielką leukocytozą 9.200 (52 dnia choroby w okresie bezgorączkowym).

Zasadnicza cecha powyższego przypadku płonicy o przebiegu średnio-ciężkim, u chłopca 8 lat polega na tem, że zapalenie stawów mnogie płonicze poprzedziło na tydzień zapalenie wsierdzia i trwało przez pierwsze 10 dni podczas jego rozwoju. Przedstawione niedawno przypadki przez Dr. G. Nowosadkę i Dr. W. Leberta (posiedzenie kliniczne szpitala Św. Stanisława z dnia 18. XI. 1932 r. i 16. XI. 1934 r.) i przez Dr. J. Długosiewicz i Dr. Z. Dobrowolską (posiedzenie Koła Warszawskiego Towarzystwa Internistów z dnia 26. I. 1935 r.) dotyczyły zapalenia wsierdzia w płonicy bez zapalenia stawów.

Szczegółowe zaś cechy przypadku są następujące:

1. Zapalenie gardła miało charakter tylko nieżytowy.

2. Zapalenie stawów mnogie trwało od 5—28 dnia choroby, t. j. 23 dni i rozwijało się etapami przez 8 dni, naprzód przy gorączce maksymum do 39,2° w ciągu pierwszych 3 dni, a następnie przy stanie podgorączkowym lub lekko gorączkowym, przyczem niewielkie wzmagania się gorączki odpowiadały zajęciu coraz to nowych stawów, objawy miejscowe miały natężenie średniego stopnia.

3. Pierwsze objawy ostrego zapalenia wsierdzia rozpoczęły się 12 dnia choroby, dosięgając największego natężenia 49 dnia (niedomoga mięśnia sercowego), następnie słabnąc i przechodząc w stan przewlekły przy objawach niedokrwistości wtórnej. Ostrym objawom zapalenia wsierdzia odpowiadała znaczna leukocytoza: 14.200 i 13.200 (17 i 35 dnia choroby), zmniejszając się do 9.200 (52 dnia choroby) w okresie wygasania objawów. Wzór wielojądrzastych stale był przesunięty na lewo.

4. Badanie bakterjologiczne krwi wykazało 8 dnia choroby, w okresie zajęcia stawów, a przed ujawnieniem się objawów zapalenia wsierdzia ziarniaki gramo-dodatnie w układzie trójkowym i krótkich łańcuszkach i też same ziarniaki 53 dnia choroby w okresie wygasania objawów zapalenia wsierdzia przy stanie bezgorączkowym. W obu razach ziarniaki dały odczyn zlepny z surowicą krwi chorego (1:500 i 1:1000).

Z faktu obecności we krwi ziarniaków (podczas zapalenia stawów i w czasie zapalenia wsierdzia w okresie wygasania jego objawów), dających wysoki odczyn zlepny z surowicą chorego, możnaby próbować wyprowadzić wniosek, że drobnoustrój ten był przyczyną zachorzeń, a to tem bardziej, że w płoniczem zapaleniu stawów zarówno w wysiękach surowiczych, jak i ropnych znajdowano nieraz paciorkowce, zapalenie zaś wsierdzia, jak wiadomo, mogą powodować paciorkowce narówni z innemi drobnoustrojami.

Rozstrzygnięcie jednak tego zagadnienia będzie możliwe dopiero wtedy, gdy poznamy zarazek płonicy.

Piśmiennictwo:

1) P. J. Teissier et M. Duvoir: Scarlatine. Nouveau traité de médecine. G. H. Roger, F. Widal, P. J. Teissier: Fascicule II p. 40—44. — 2) E. Lesné et J. Langle: Pseudo-rheumatismes infectieux et toxiques. Nouveau traité de médecine. G. H. Roger, F. Widal, P. J. Teissier 1924. Fascicule XXII p. 401—435. — 3) J. Sabadini: La péritonite aigue généralisée primitive compliquant la fievre scarlatine. La Presse Méd. 1935. Nr. 30. — 4) H. Eichhorst: Rukowodstwo k czastnoj patołogii i terapii. Tłumaczenie z niem. Tom II. Str. 1258 i inne. 1885. — 5) Wł. Biegański: Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych. Tom I. Str. 231—281. Warszawa 1901.

J. DYBOWSKI. Warszawa.

Przypadek prosówki płuc w płonicy.

Z sali V Szpitala Św. Stanisława w Warszawie.
Ordynator: Dr. Eugenjusz Osiński.

Dziewczynka B. H., w wieku 1 r. 2 m. przybyła 2. X. 1934 do Szpitala w drugim dniu choroby, z drobnoplamistą, czerwoną wysypką na tułowiu. Początek choroby był nagły śród utraty łaknienia, wymiotów i gorączki. Uprzednio dziecko nie chorowało.

W trzecim dniu choroby stwierdzono: wzrost odpowiedni do wieku, budowa ciała prawidłowa, odżywienie niezłe, na skórze obfita, czerwonej barwy wysypka drobnoplamista, nie zlewająca się i znikająca przy ucisku. Język złuszczony, czerwony, brodawki języka wyraźnie wystają. Gardło zaczerwienione. Na migdałkach wielkości śliwek parę białawych cienkich nalocików. Gruczoły szyi nieliczne, powiększone do wielkości orzecha laskowego, podszczękowe nieco większe, twarde, niebolesne. W płucach i sercu zmian wyraźnych nie stwierdzono. Tętno 120 na 1 min. Brzuszek umiarkowanie wzdęty. Śledziona w granicach normy. Wątroba wystaje spod łuku żebrowego na 3 cm. Stan ogólny średnio-ciężki.

4. X. Mocz, poza wyraźnym odczynem na urobilinogen, odchyleń od normy nie wykazuje. Morfologiczne badanie krwi: c. b. 12.100 w mm³. Wzór: obojętnochłonnych 68%; w tem: pętlowatych 31%, segment. 37%, eozyn. 3%, mon. 7%, limf. 22%.

W posiewie z zawartości gardła i nosa otrzymano wzrost pałeczek błoniczych (Dr. M. Jastrzębski). Naloty na migdałkach nie zlewają się.

5. X. Z nosa obfity wyciek śluzowo-ropny. Na migdałkach nalociki przybrały barwę szarą. Tętno 120 na 1 min. Zastrzyknięto 5.000 J. O. surowicy przeciwbłoniczej.

10. X. Wysypka zbladła. Na migdałkach naloty zlały się i silnie zespoliły ze śluzówką. Gruczoły szyi bolesne przy ucisku. Ciepłota, która wahała się od 37°—37,2° do 38,8°—38,9°, przez ostatnie dwa dni ustaliła się w granicach: rano 38°—38,4°, wieczorem 39° i nieco wyżej. Drugie zastrzyknięcie 5.000 J. O. surowicy przeciwbłoniczej.

11. X. Wysypka znikła. Wyciek śluzowo-ropny z nosa bardzo obfity. Naloty częściowo odpadły. W posiewie z zawartości gardła i nosa otrzymano tylko wzrost gronkowców. Dziecko bardzo osłabione. Stan ogólny ciężki.

13. X. W płucu prawem pod łopatką przytłumienie odgłosu opukowego i osłabienie szmerów oddechowych. Tętno 138 na 1 min. Tony serca głuchawe. Obmacywanie wątroby bolesne. W moczu utrzymuje się wyraźnie dodatni odczyn na urobilinogen.

17. X. Ból przy ucisku na zewnętrzny przewód słuchowy prawy. Tony serca zegarkowe. Tętno 140 na 1 min. Oddechów 42 na 1 min.

18. X. Wyciek ropny z ucha prawego. Odczyn Schick'a ujemny.

19. X. Stłumienie odgłosu opukowego na całej przestrzeni płuca prawego od tyłu, osłuchowo zaś w dole płuca oddech zniesiony, w obrębie dolnego kąta łopatki osłabiony, nad resztą płuca oskrzelowy, szypiący. Sinica warg. Ton 1-szy nad koniuszkiem serca ledwie słyszalny. Tętno 150 na 1 min. Wydobyto z opłucnej prawej 150 cm³ płynu mętnawego, szybko krzepnącego. Zawiera on białka 4%, próba Rivalta'y dodatnia. W osadzie odwirowanym: neutrof. 65%, limfoc. 29%, śródbłonków 6%. Dziecko zmarło dnia 19. X. o godz. 18.

Rozpoznanie kliniczne: Płonica. Błonica gardła. Zapalenie ucha środkowego prawostronne ropne. Zapalenie opłucnej prawostronne surowiczo-włóknikowe z tendencją do zropienia.

Rozpoznanie sekcyjne (Dr. S. Chodkowska): *Pleuritis serofibrinosa dextra. Tbc. miliaris pulmonum. Complexus primarius tbc. lobi medialis pulmonis dextri. Pneumonia lobaris superior dextra abscedens (probabiliter tbc.). Glomerulonephritis acuta. Lymphadenitis tbc. cascosa peritrachealis bilateralis et bifurcationis tracheae. Loci necrotici hepatis. Status subictericus.*

Badanie drobnowidowe skrawków płata górnego płuca prawego nie wykazało ognisk serowatych, stwierdzono tylko ogniska nieżytowego zapalenia płuc, częściowo ropiejące.

A więc w opisanym przypadku płonicy z zejściem śmiertelnem, powikłanej zapaleniem ropnem ucha środkowego, ostrem kłębuszkowem zapaleniem nerek, zapaleniem błoniczem gardła, zapaleniem surowiczo-włóknikowem opłucnej i nieżytowem zapaleniem całego górnego płata płuca prawego, mieliśmy prosówkę płuc czyli uogólnienie gruźlicy. Punktem zaś wyjścia dla uogólnienia gruźlicy, jak to wykazała sekcja, mogło być albo ognisko pierwotne w środkowym płacie płuca prawego, albo też liczne gruczoły chłonne okołotchawiczne zserowaciałe. Błonicy gardła nie można bezwzględnie wyłączyć jako czynnika, który spowodował rozwój gruźlicy płuc w przypadku naszym, wszakże wobec stosunkowo lekkiego przebiegu błonicy i wystąpienia odporności zaraz po jej przebyciu (odczyn Schicka ujemny), raczej można było uważać ją za czynnik dodatkowo osłabiający siły odpornościowe ustroju, aniżeli za *primum movens*. Z piśmiennictwa obcego wiadomo, że płonica o wiele rzadziej, aniżeli odra, koklusz, grypa może wpływać na rozwój gruźlicy. Materjał prosektorjum szpitala św. Stanisława za okres od 1929 r. do chwili obecnej wykazuje 3 razy łącznie z naszym przypadkiem gruźlicę uogólnioną na 69 przypadków sekcyjnych płonicy. (Notatka użyczona łaskawie przez Dr. K. Chodkowskiego).

Rzadkość podobnych spostrzeżeń wogóle i brak właściwych opisów w dostępnem mi piśmiennictwie polskiem były powodem opublikowania powyższego przypadku.

J. DYBOWSKI i K. CHODKOWSKI. Warszawa.

Przypadek błonicy krtani, tchawicy i głównych pni oskrzelowych w płonicy.

Z Oddziału Dr. E. Osińskiego i prosektorjum Szpitala Św. Stanisława w Warszawie.

Dziewczynka K. T., lat 4, przybyła na Oddział w 5 dniu płonicy, ze skąpą drobnoplamistą wysypką na całem ciele, znikającą przy ucisku, z języczkiem złuszczonym, wilgotnym, z gardłem zaczerwienionem (z migdałkami bez nalotów), z gruczołami szyi powiększonemi do wielkości orzecha laskowego, niezlewającemi się, twardemi, niebolesnemi, w stanie ogólnym lekkim.

W moczu dodatni odczyn na urobilinogen. W posiewie z zawartości nosa otrzymano wzrost pałeczek błoniczych (Dr. M. Jastrzębski). Siódmego dnia wysypka znikła. Od 11 dnia choroby łuszczenie otrębiaste do końca obserwacji.

Do 12 dnia nie gorączkowała, od 13—22 dnia miała przeważnie stan podgorączkowy, rzadziej nieznaczną gorączkę.

Od 23 dnia gorączka zaczęła się podnosić coraz wyżej, dochodząc w 24 dniu wieczorem do 40°, a przez następne dwa dni obniżając się nieco.

19 dnia choroby zjawił się kaszel, 24 dnia wystąpiła chrypka, 25 dnia niektóre gruczoły szyi pozlewały się i powiększyły, ale były twarde, mało wrażliwe na ucisk. Gardło bez nalotów. Zjawiła się duszność wdechowa z wciąganiem nadbrzusza i przestrzeni międzyżebrowych bez rozszerzania nozdrzy. Dziecko zdradzało duży niepokój, sinica warg i twarzy. Tętno 116 na 1 min. Zastrzyknięto 20.000 J. O. surowicy przeciwbłoniczej.

Wykonano tracheotomję (Dr. S. Tuz). Sinica się zmniejszyła. Dziecko było spokojniejsze.

26 dnia choroby duszność znów się wzmogła, zjawił się duży niepokój. Sen z częstemi przebudzeniami. Rurkę tracheotomijną zamieniono na grubszą, oddech stał się chwilowo nieco lepszy, lecz duszność wdechowa pozostała wyraźna.

Sondowanie do rozwidlenia tchawicy nie poprawiło stanu, a więc zwężenie tchawicy było poniżej rurki tracheotomijnej. Powtórnie wstrzyknięto 10.000 J. O. surowicy przeciwbłoniczej.

Z objawami silnej duszności i sinicy dziecko zmarło wieczorem tegoż dnia.

Rozpoznanie sekcyjne (Dr. K. Chodkowski): *Status post tracheotomiam lege artis factam. Laryngitis, tracheitis et bronchitis mebranacea acuta. Stenosis laryngis in altitudine cartilaginis crycoideae. Obturatio tracheae supra bifurcationem et ramorum bronchorum dextri et sinistri per mebranas. Tonsillitis hypertrophica acuta. Lymphadenitis colli. Hyperplasia pulpae albae lienis et lymphoglandularum mesenterii. Emphysema pulmonum. Venostasis organorum.*

Niektóre ważniejsze szczegóły protokółu sekcyjnego: Gruczoły na szyi do wielkości orzecha włoskiego, szaro-różowe, przy ucisku zalewające się żółtawym płynem, krezkowe nieco obrzmiałe. Migdałki wielkości orzecha włoskiego, soczyste, szaro-różowe, w kryptach trochę zawartości żółtawej. Krtań zaczerwieniona, na nagłośni szarawy nalot. Na poziomie chrząstki pierścieniowatej gruby nalot szary, znacznie zwężający światło i przechodzący na górną część tchawicy. Środkowa jej część zaczerwieniona. Na 2 palce powyżej rozwidlenia gruby skłębiony nalot, zajmujący głównie pnie oskrzelowe. Światło dolnego odcinka tchawicy i głównych gałęzi oskrzeli wypełnione szaro-żółtawemi skłębionemi błonami i płynem ropnym. Po zdjęciu nalotu śluzówka żywo czerwona, w oskrzelach wewnątrz-płucnych zaczerwienienie śluzówki. Płuca rozdęte i zasinione.

W opisanym przypadku płonicy o przebiegu lekkim z obecnością w zawartości nosa pałeczek błoniczych od początku spostrzegania, 19 dnia choroby wystąpił kaszel, 24 dnia chrypka, dnia zaś następnego powiększyły się gruczoły szyjne i wystąpiły groźne objawy zwężenia krtani. Niezwłoczne zastrzyknięcie surowicy (20.000 J. O.) i wykonanie tracheotomji nie mogły uratować życia dziecka, wobec rozległości sprawy błoniczej, obejmującej, co wykazała sekcja, nietylko krtań, ale tchawicę i jej rozwidlenie, a także główne oba oskrzela. Tak rozległe zajęcie przez błonicę dróg oddechowych należy do rzeczy rzadkich i z tej racji przypadek ten zasługuje na opublikowanie.

Witołd ZIEMBICKI. Lwów.

Barbara Radziwiłłówna w oświetleniu lekarskiem [1]).

Referat, wygłoszony na VI Powszechnym Zjeździe Historyków Polskich, odbytym w Wilnie 17—20 września 1935 roku.

Nie miała Polska drugiej królowej, którąby była przedmiotem tak sprzecznych opinij, jak Barbara Radziwiłłówna. Sprzeczności te zaznaczyły się nietylko w ocenie jej charakteru, jej obyczajów, jej wpływu na stosunki krajowe, ale nawet — i to bardzo wybitnie — w poglądach na jej chorobę i przyczynę śmierci. Coprawda, brak nam dotychczas w tym względzie opinji fachowo-lekarskiej. Historjografja ogranicza się do powtarzania tego, co przekazał *vox populi*, jakoteż zastęp niekompetentnych kronikarzy i pamiętnikarzy, czy wreszcie równie niekompetentnych osób z bliskiego otoczenia Barbary.

A jednak materjał, dający podstawę do dociekań lekarskich, jest wcale obfity. Mam na myśli przedewszystkiem materjał drukowany, ten bowiem zawiera liczne szczegóły z historji choroby. Co do materjału archiwalnego, wydobytego na jaw dzięki badaniom Bogatyńskiego, Kolankowskiego, Pociechy, to, sądząc z dotychczasowych publikacyj, nowych przyczynków do historji choroby on nie przynosi. Zdradza on jedynie pewne poglądy na chorobę Barbary (relacje Bojanowskiego dla Albrechta pruskiego, korespondencja Radziwiłłów „Czarnego" z „Rudym"), poglądy zresztą niemniej niefachowe od innych.

Sprawozdanie niniejsze jest próbą przedstawienia sądu lekarskiego o Barbarze i jej cierpieniach, jakoteż o przyczynie jej śmierci tak, jak ten sąd się kształtuje na podstawie znanych mi dotychczas źródeł. Przedewszystkiem należy więc zrobić przegląd wiadomości, posiadanych o Barbarze, z uwzględnieniem szczegółów, które mogą się przydać do sformułowania pożądanych wniosków.

[1]) Jest to streszczenie obszerniejszej pracy, która wraz z całym potrzebnym aparatem źródłowym ogłoszona będzie osobno.

O chorobach rodziców i rodzeństwa Barbary bliższych danych nie posiadamy. Ojciec jej, Jerzy, z przydomkiem *Victor* lub *Herkules litewski*, zmarł w 61 r. ż. po jakiejś dłuższej, bliżej nieznanej chorobie. Matka, Barbara Kolanka, córka Koły z Dalejowa, była pochodzenia małopolskiego, odznaczała się podobno pięknością i zalotnością, co może należy przypisać temu właśnie pochodzeniu, zmarła na kilka miesięcy przed Barbarą, w jakim wieku niewiadomo. Z rodzeństwa Mikołaj Radziwiłł, zwany „Rudym", przeżył lat 72, Anna Elżbieta, starsza od Barbary o dwa lata, trzykrotnie zamężna, żyła lat 38.

Barbara urodziła się 6 grudnia 1520. Datę tę starano się skorygować, przyjmując możliwość przesunięcia jej aż po rok 1522, podaję ją jednak zgodnie ze znawcą przedmiotu, Pocie- chą. Szczegółów z młodości nie znamy. Wiemy, że była piękna „na schwał niby Helena". Cerę miała mieć białą, alabastrową, budowę delikatną, postać wiotką, odznaczać się miała „słodyczą wejrzenia, łagodnością mowy, powolnością ruchów". Dokładniejsze wyobrażenie o jej postaci dają wymiary, dokonane w r. 1931 po ekshumacji. Wiemy z nich, że wzrost Barbary wynosił 160,2 cm, obwód poziomy czaszki 48,8 cm. Barwy oczu i koloru włosów nie znamy. Włosy, znalezione na szczątkach, są rudawe, jak wszystkie włosy po upływie czasu. Na podstawie portretów odnosi się wrażenie, że była blondynką. Wymiary w porównaniu z portretami wskazują, że była to osoba, jak na kobietę, raczej słuszna, a stosunkowo do tego wzrostu szczupła (przewaga wymiarów pionowych w stosunku do poziomych). Pomimo różnicy w przystrojeniu głowy, wyszczególniającej trzy portrety, na których do pewnego stopnia możemy się opierać (olejny z Nieświeża, minjatura na książce, pochodzącej od Zygmunta Augusta i minjatura ze zbiorów Łozińskiego), widoczna jest na wszystkich twarz jajowata, o linjach policzkowych, zbiegających się ku brodzie pod kątem ostrym, o nosie długim (dłuższym niż jedna trzecia wysokości twarzy). Całość odpowiadałaby więc z wielkiem prawdopodobieństwem typowi konstytucyjnemu o cechach t. zw. leptosomicznych, co znów pod względem usposobienia idzie często w parze ze skłonnościami schizoidalnemi. Są to zwykle osoby blade, zimne (w dosłownem i przenośnem słowa znaczeniu), raczej powolne, skłonne do dziwactw, chętnie się odosobniające, zamykające (znowu dosłownie i przenośnie), dla otoczenia przykre, „złe". To co już powiedziałem wyżej o jej zachowaniu się i wyglądzie i to, czego się dowiemy niżej od ludzi, na nią się uskarżających, zgadzałoby się wcale dobrze z tem pojęciem konstytucjonalnem. Odrazu też trzeba podnieść, że w pojęciu tem nie mieści się jednak to, co popularnie nazywamy „temperamentem". Istotnie też, gdy obserwujemy Barbarę na podstawie źródeł historycznych, nie możemy się u niej bynajmniej dopatrzyć „temperamentu". Przeciwnie! Wynikałoby z tego, że „rozwiązłość" zarzucana Barbarze nie może być tłumaczona „temperamentem", jak chcą niektórzy. Albo więc „rozwiązłość" ta miała inne pochodzenie, albo nie istniała w tym sensie, jak się to przyjmuje. W obu wypadkach sprawa wymaga dalszych badań, niemniej jak hipoteza o „renesansowości" Barbary.

Wychowanie miała Barbara otrzymać staranne, jak przystało na pannę ze znacznego domu. *Cumque honestissime pro splendore familiae suae educata esset...* mówi współczesny Rysiński. Szczegół, zasługujący na uwagę ze względu na inne znowu zarzuty, jakie jej czyniono, mianowicie zarzuty złego zachowania się, złych manier. I w samej rodzinie ich nie brakło. Skarży się oto Radziwiłł „Czarny", stryjeczny brat Barbary, w liście do rodzonego jej, „Rudego", że „obyczajów, mali się śmiele rzec, mało, albo prawie nic, bo tak temu Wasza Miłość wierz, że owej jaśnie mówią, że jest złością gorsza, niźli stara (Bona), jedno iż głupia, tedy nie może tak mieszać jak Bona, nic innego o niej nie słychać, jedno furję, a upór niewieści, a obyczaje prawie wioskie (?)".

Być może, że wychowanie Barbary nie było dociągnięte do wymagań etykiety dworskiej i że, nieprzyuczona specjalną tresurą, nie umiała tak, jakby należało w myśl tej etykiety, panować dostatecznie nad swemi słowami czy uczuciami. Nie dziwi nas więc, że w pewnej chwili i ochmistrz Maciejowski bardzo się niepokoi możliwością palnięcia przez nią jakiegoś głupstwa i zaklina jej brata, ażeby „nie opuszczał radą swą pani i siostry swojej, która jako białogłowa, a na tem dostojeństwie niebywała, mogłaby prze nieopatrzność siebie i Pana (króla) wwieść w takie mniemanie do wszech poddanych jego, żeby to potem trudno było siekierą wyrąbać, coby się teraz palcy wyrwać mogło". Szajnocha zwraca przytem uwagę na różnicę w wychowaniu panien polskich a litewskich. Wychowanie niewiast było mianowicie, jego zdaniem, daleko swobodniejsze na Litwie niż w Polsce. Panie litewskie miały się też, stosownie do tego, oddawna znać na sztuce uwydatniania swych wdzięków. Wychowanie klasztorne pań polskich, przeciwnie, nie pozwalało na żadną swobodę. Kanonik Górski, w swej ujemnej charakterystyce Barbary zauważa znacząco, że otrzymała ona wychowanie domowe u matki, niecieszącej się dobrą opinją. Jeżeli jednak istotnie w domu nauczyła się tak pięknie władać polskim językiem, jak to wynika z jej listów, zachowanych w autografach i jeżeli tam nauczyła się tak wzorowem pismem przenosić swe słowa na papier, to już za tę jedną tylko cechę edukacyjną należy tę matkę wspominać z uznaniem.

Barbara występuje na widownię jako żona Stanisława Gasztołda, wojewody nowogrodzkiego, a potem trockiego, członka jednego z pierwszych, jeżeli nie pierwszego rodu ówczesnej Litwy. Wychodząc za niego (1537) miała lat 17. Po 4-letniem bezdzietnem pożyciu z tym starym już człowiekiem, owdowiała (18 grudnia 1542) i powróciła do matki, także już wówczas wdowy, zamieszkując wraz z nią we dworze radziwiłłowskim w Wilnie, w sąsiedztwie niższego zamku królewskiego, rezydencji Zygmunta Augusta.

Po krótkiem, niezgodnem i bezpotomnem małżeństwie, zawartem 6 maja 1543 z chorą na padaczkę Elżbietą rakuską, zwaną w Polsce Halszką, zmarłą 15 czerwca 1545, owdowiał również Zygmunt August, mając wówczas, zupełnie jak jego piękna sąsiadka, lat 25. Kiedy zaczął się ich romans? Poznać ją miał Zygmunt August jeszcze za życia Halszki. Już w roku 1544 zaczęto głośno mówić o „usidłaniu" go przez nią. Stąd też przypuszczenie, że ten, a nie inny był powód odsunięcia się Zygmunta Augusta od żyjącej jeszcze pierwszej żony, odsunięcia tem dziwniejszego, że była to epoka, w której sprowadził był Halszkę na swą wileńską stolicę jako udzielną wielką księżnę litewską. Na uwagi zaś tych, których intrygowało i niepokoiło jego chłodne pożycie małżeńskie, odpowiadał komunałami, albo odpierał je oświadczeniem: *Jam enim aetatem habemus!* W bliższem zapoznaniu się z Barbarą pośredniczyć miała wesoła kompanja, jaką się Zygmunt otaczał. Należeli tu dwaj krewniacy radziwiłłowscy, Stanisław Kieżgajło i Stanisław Dowojna, należał Radziwiłł Mikołaj „Czarny". Z nimi to prowadził młody król hulaszcze i rozrzutne życie, *in conviviis, mascaris, luxu inter adulatores dissolute vivens,* sypiąc pieniądzmi dla zadowolenia swych pasyj, do których należały „kobiety, konie, klejnoty". Że afekt jego do olśniewającej kobiety mógł się stać wzajemnym, choćby nawet nieskłonną była do zapalnych uczuć, dziwić się nie można. „Smukły, słuszny, o wzniosłem czole, kruczych włosach, melancholijnej twarzy", Zygmunt nie mógł się nie podobać. Król przytem! Jeszcze mniej można się dziwić, że rodzina Barbary, spostrzegłszy, co się święci, nie przeszkadzała temu, ale przeciwnie, z nakładem całego sprytu i wszelkich sposobów, starała się zrealizować pragnienie podobnego związku. Niema nic nieprawdopodobnego w wersji, że matka Barbary uciekała się nawet do czarów i t. p. magicznych sposobów, by tylko serce królewskie pozyskać dla córki naprawdę. *Quod quidem matrimonium* — pisał Górski — *non Deo autore, non virtutum amore, non ullo legitimo et debito ordine contractum fuit, sed diabolo instigante per veneficia matris, per incantationes mulierum longe quaesitarum, et per reliquas diabolicas artes ac fraudes quaesitum fuit et comparatum.* Pewnie, że jeśli obaj Radziwiłłowie, rodzony i stryjeczny, interwenjowali u Zygmunta — jak chce współczesna kronika — i żądali od niego słowa, że zaniecha nocnych schadzek z Barbarą, życzenia ich mogły iść właśnie w przeciwnym kierunku. I jeżeli pewnego dnia jesiennego (w roku 1547), schwytano go, wedle tejże kroniki, na gorącym uczynku przekroczenia w nocy progów jej komnaty, jeżeli zażądano wyciągnięcia konsekwencji, a Zygmunt bez oporu pozwolił, przygotowanemu już księdzu, związać swe ręce stułą z rękami Barbary, to domyślać się można, że prócz niedotrzymanego słowa musiał tam istnieć jakiś argument, od słowa namacalniejszy. Zobaczymy, że Barbara tejże jesieni poroni. Ale istnieją poszlaki, że początek ciąży wcześniejszy był, niż data ślubu.

Data ta nie jest dokładnie znana. Było to z końcem sierpnia albo z początkiem września. Ze zrozumiałych względów fakt narazie zatajono. Barbara pozostała przy matce. W miarę, jak wieść zaczęła krążyć, u nieprzygotowanej, a źle usposobionej opinji powstał sprzeciw, na dworze zaś rodzicielskim sama myśl o możliwości podobnego związku wywołała oburzenie. Powody tej reakcji musiały być oczywiście skomplikowane. Ale nie można wątpić, że jednym z nich, bodajże najważniejszym, była reputacja Barbary, o której szerzono wieści niedwuznaczne. Pomijając paszkwile, tak ulubioną niestety broń u szlachty polskiej w różnych epokach, drastyczny wyraz opinji tej znachodzimy u dwóch przedewszystkiem współczesnych i poważnych autorów. Jednym jest wspomniany już Górski, drugim, również duchowny, Gratiani.

...Cujus nuptias aulicis quibusdam suis, qui et amoris impatientia et opum studio flagrabant, cum propter turpitudinem dissuaderet, tamen ipsi sibi dissuadere non potuit, sed ea ducta omnem turpitudinem in se transtulit, et honorem ac dignitatem suam a majoribus suis acceptam et laudem ac gloriam, qua semper ab initio floruit, obscuravit, et omnes Regni ordines in summum luctum et dolorem conjecit (Słowa Górskiego).

...Forte amissa Isabella uxore in amorem Barbarae Radgivillae Augustus illapsus erat, cui mulieri... omnium rerum, quam famae maior semper cura fuit. Prostrata pluribus pudicitia, ab iis ipsis formam, corpusque et mollem lasciviam laudantibus deductus ad eam primo rex ferebatur... Id enim vero mater, sororesque regis, haud aliter quam dedecus ingens domus, ac dehonestamentum aversari... Quae igitur (Bona) ne honestam quidem et probam e privata domo nurum toleratura fuisset, scortum usque ad emulationem sui, nuptiasque et regium nomen, quod ipsa jam spe satis polluisset, extolli ferociter fremebat. (Słowa Gratianiego)..

Jeszcze drastyczniej słowa te brzmią w przekładzie francuskim:

...Auguste était devenu amoureux de Barbe Radzivill... qui menait une vie fort déreglée... La Reine, sa mère, et les Princesses, ses soeurs, regardaient ce mariage comme un sujet de honte pour le Roi et comme un déshonneur pour la Maison royale... (La mère) était au désespoir de voir qu' une courtisane décriée osât pretendre de monter su le trône...

Ile w tych słowach jest prawdy, a ile przesady, trudno osądzić. Gdy się jednak do tego doda zużytkowane przez B o g a t y ń s k i e g o raporty Bojanowskiego dla Albrechta, gdy się uwzględni niepochlebne ustępy z ujawnionej przez P o c i e c h ę korespondencji radziwiłłowskiej (spożytkowanej dotychczas tylko fragmentarycznie), gdy się stanie wobec ataków Górki, Boratyńskiego, czy Podlodowskiego i przysłucha burzy na sejmie piotrkowskim z roku 1548, — trzeba przyznać, że niebrak istotnie podstaw nietylko do powątpiewań w wartościowość Barbary, ale i do opinji wręcz ujemnej, jakiej ostatnim wyrazem jest w tej sprawie stanowisko K o l a n k o w s k i e g o lub P o c i e c h y.

A jednak, gdy się zastanawiamy nad tem, skąd się wzięła tak powszechna w kraju przeciw tej kobiecie opozycja i gdy z tej powszechności pragniemy na drodze dedukcji wyprowadzać wnioski o niebywałych występkach Barbary, to nie zapominajmy, że jeden jedyny moment mógł w owych czasach być wystarczającym do podniesienia krzyku na całą Rzeczpospolitą. Moment, może za mało uwzględniany w ocenie przyczyn potępienia Barbary. Jest nim okoliczność, że Barbara była kochanką Zygmunta przed ślubem. Kochanka, — nałożnica, — (wszetecznica więc już przez to samo), — pragnąca zasiąść na jagiellońskim tronie! Czegoż trzeba więcej? Reszta — to już mogą być dowolne dodatki, ornamentyka.

W listopadzie tegoż roku zdecydował się Zygmunt August wybrać do rodziców celem pogodzenia ich z faktem dokonanym i zyskania aprobaty. Bawili w Piotrkowie, po dłuższem krążeniu w ucieczce przed „powietrzem". Na czas swej nieobecności postanowił Barbarę, o której los i bezpieczeństwo drżał ustawicznie, umieścić w trudno dostępnym zameczku jej brata, Dubinkach. Tam też wyjechała 19 listopada i po całodziennej podróży przybyła w towarzystwie matki, brata i powiernika królewskiego, wspomnianego już Dowojny, który, jako uchodzący za znającego się na praktykach lekarskich, miał specjalnie czuwać nad jej zdrowiem. Rozstanie z mężem podziałało na Barbarę niekorzystnie. Popadła w rozdrażnienie, wybuchła podobno płaczem, może z żalu, ale może i z gniewu. Jechała przecie jak na wygnanie, w zupełnej niepewności dalszych losów. Przytem droga była fatalna, nużąca, na przebycie siedmiu mil potrzebowano 15 godzin (od 7 rano do 10 wieczorem). Może i ciąża wpływała niekorzystnie na jej usposobienie, jak z drugiej strony wstrząsy przeżywane mogły i na ciążę wpłynąć niepomyślnie.

Nazajutrz po przybyciu do Dubinek, t. j. 20 listopada, Barbara poroniła, poczem przez cały tydzień leżała wśród objawów chorobowych. Doniósł o tem królowi szczegółowo Dowojna. Po upływie owego tygodnia pisał mianowicie, że „Jej Miłość małżonka jest za łaską Bożą dobrze zdrowa, ale żeby co miało być w tym żywocie, już o tym nie trzeba myśleć, albowiem że to Jej Miłości rozerwało to brzemię, które snać Jej Miłość w żywocie miała, niewymowny płacz wielki i z onego tak wielkiego płaczu częste a okrutne omglewanie". W dzień i w nocy po kilkakroć wzywano Dowojnę na pomoc. „Bóg wie, by tak było dłużej, już bych był oszalał, bo mi się ten tydzień wydał w tej pracy za rok. Wszystkom musiał Jej Miłości tak czynić, jako więc czynim w ciężkich chorobach, a zwłaszcza *in sincopa*... Już się Jej Miłości polepszyło... dałem lekarstwo *ad purgandam matricem, ut esset promcior (sic) ad recipiendam spermatis temperiem felici Vestrae Majestatis adventu*... Już by mógł Waszę królewską Miłość Pana naszego miłościwego bezpiecznie przyrównać *nostro principi Galieno, cujus dictum: in tristicia mulier non concipiet et si conciperet inphantem (sic) abortit.* Także Wasza Królewska Mość raczył mnie nieraz mówić, że się W. K. M. nic nie raczył nadziewać (spodziewać) przed wyjechaniem Waszej K. Miłości. Tak też i jest".

Dwa zwroty z powyższego listu zdają się dość wyraźnie na to wskazywać, że okres ciąży był stosunkowo wczesny. Dowojna mówi o brzemieniu, które Barbara „snać" miała w żywocie, a więc mówi o tem tak, jakby rzecz wyszła na jaw dopiero przez poronienie, czyli, że była przedtem niewidoczna, a powtóre powołuje się na słowa Zygmunta, który się narazie niczego nie spodziewał. Szczegół to ważny do oceny okresu i przyczyn poronienia, do czego niżej powrócę.

Barbara pozostawała w Dubinkach 5 miesięcy, wyczekując powrotu męża na Litwę. Z zachowania się jej tam zanotować wypada przebranie się na jakiś czas w suknie zakonne, co możemy uważać za objaw pewnego rodzaju dziwactwa, zgadzającego się z jej usposobieniem. W pierwszej połowie marca przybył małżonek do Wilna, nie uzyskawszy zgody rodziców, wkrótce zaś nadbiegła wieść o zgonie ojca, zmarłego 1 kwietnia (1548) w 82 roku życia. Bona nie omieszkała rozgłosić, że „dokonał go żal" spowodu postępku syna. Teraz już Zygmunt August nie zwleka z przedstawieniem Barbary na Litwie oficjalnie jako swej małżonki (17 kwietnia), poczem sam wyrusza (z końcem kwietnia) na uroczystości pogrzebowe do Krakowa. Zdaje się, że Barbara znowu była w ciąży. Wynikałoby to z listu Zygmunta Augusta, pisanego z Krakowa pod datą 2 czerwca do jej brata, w którym to liście, obok zalecenia jaknajwiększej czujności około Barbary i rzucenia nie po raz pierwszy podejrzeń na Bonę, wyraża niezadowolenie, że niejaki Szynowski, niewiadomo jakie mający konszachty z Lutomirskim, podskarbim nadwornym, pisał mu „to wszystko, cokolwiek się tam około królowej dzieje, albowiem to co pisał, to wszystko jeszcze u Pana Boga jest w ręku..." Poleca więc Zygmunt Radziwiłłowi wziąć owego Szynowskiego na rozmowę i powściągnąć go „aby potem, ile takich rzeczy, które jeszcze *inter spem sunt collocatae*, przenoszenia ważyć nie śmiał". List ten zaopatruje B a l i ń s k i komentarzem, że „wzmianka tu jest zapewne o brzemienności Barbary, która skończyła się prędko poronieniem", a na temże zapewne źródle opierając się przyjmuje również P r z e ź d z i e c k i, że Barbara po raz wtóry poroniła. Bliższych danych o terminie tego poronienia nie posiadamy. Jeżeli przyszło do skutku, to chyba niedługo, bo w późniejszych korespondencjach ani o niem, ani o ciąży, żadnej już wzmianki niema.

Po pogrzebie ojca (26 lipca 1548) i zwołaniu sejmu do Piotrkowa, decyduje się wreszcie Zygmunt August sprowadzić małżonkę do Polski i położyć kres jej niejasnej pozycji. W myśl tego opuszcza ona Litwę w pierwszej połowie września i zjeżdża najpierw do Radomia, potem do Nowego Miasta Korczyna, czekając sposobnej chwili na ukazanie się w stolicy. Z tego okresu znamy kilka listów Zygmunta Augusta, charakteryzujących jego troskliwość i obawy o nią. Przypominał np. jej bratu swe zarządzenia co do środków ostrożności. Przykrości, jakich doznawała widocznie ze strony „starych pań" radził do czasu cierpliwie znosić. „Nie godzi się — jedno im folgować, snać dla dzisiejszego czasu, pisał, którego ludzie wszystko w gorsze obracać zwykli". Zarazem nie radzi uczęszczać do katedry, bo „w tym kościele teraz murują i nie bardzo jest bezpieczno tam chodzić, abowiem może się co w tem stać, abo cegła sama spadnie, abo ją też kto zrzuci na nię. Obawa niebezpieczeństwa zawsze być może, przetoż chcemy, aby Jej królewska mość raczej u św. Anny mszy słuchiwała, abo nakoniec, gdzieby Jej miłości wola była, iżby przecie w kościele bywać chciała, tedy dajcie wierzch umościć, tak, jakoby żadna suspicja szkody nie była". Innym razem zajmuje go sprawa podawania Barbarze napojów, czy wody do picia. Przestrzega, ażeby na pokojach „białogłowy pić jej nie dawały, a zwłaszcza z kubków, abowiem jednak z szklenic łacniejby się wszystko obaczyć mogło". O ile to już muszą robić białogłowy, radzi upatrzyć jedną zaufaną, chociażby z niższego rodu pochodzącą, którąby miała sobie poruczone podawanie picia Barbarze. I znowu wraca do tego tematu niebawem. Zadowolony jest z zarządzenia, ażeby Barbara o ile możności nic nie piła między obiadem a wieczerzą, na osobności. Ale tem większą nakazuje ostrożność w nocy, kiedyto „konew abo kubek z piciem będzie na stole postawion, około którego białogłowy chodzić i trząść się muszą, czem może być cokolwiek, iż nikt nie obaczy, w ono picie wrzucono, abo nasypano, skąd jaki *casus*, czego Boże uchowaj, będzie się mógł zawżdy nadziewać". Poleca więc, by naczynie zamknięte było

pod kluczem, a ten był w ręku tej samej niewiasty, o której była mowa. Jak dalece nawet w najdrobniejsze szczegóły wglądała troskliwość Zygmunta Augusta, dowodzi taki np. ustęp: „żądamy, aby tam jego miłość tego pilnie doglądał, żeby królowa jejmość na wszem miała swą wczesność, a tego brońcie, aby jej miłość tak długo w łaźni się nie myła, gdyż to jej miłości zdrowiu szkodzi". Tymczasem na sejmie piotrkowskim przeszła już najgorsza chwila i sytuacja zaczęła się kształtować pomyślniej. Donosi o tem z radością szwagrowi i czyni uwagę „Bóg snadnie pokaże, z jaką chucią i życzliwością kto nam i Rzeczypospolitej służy i jako jej potrzeby przegląda. My już od kilku dni sądzimy, iż wielu ludzi to radzi widzą i z tego naszego sądzenia kontenci są".

Z początkiem lutego (1549) połączyli się oboje małżonkowie w Nowem M. Korczynie, 13 lutego wjechali razem do Krakowa, na zapusty zaś wyjechano do Niepołomic. W korespondencji stamtąd spotykamy się po raz pierwszy z wzmiankami o cierpieniach Barbary, określanych jako objawy k a m i e n i a. Donosi mianowicie i ochmistrz Maciejowski o tem jej bratu („królowa Jej Mość przyjechawszy do Niepołomic na swój zwykły kamień przychorzeć raczyła") i ona sama zawiadamia matkę o swej słabości, ręką sekretarza Koszuckiego („albowiem nas kamień ruszył, pisze, tak, iż nietylko pisać ale i ledwie leżeć możemy"). Niewiadomo, czy o tej samej sprawie, czy o innej, bo nazywanej już nie kamieniem, ale jakiemś cierpieniem „żywota", jest mowa w niespełna pół roku później. „Raczysz mi Wasza Miłość pisać — słowa z listu do matki — abym dała znać, jako się mam na swój żywot... nie mogę nic pewnego dać znać, bo się teraz mam wolę począć leczyć..." Mimo dolegliwości nie zapomina Barbara o swym wyglądzie zewnętrznym i prosi przy tej sposobności, by jej matka przysłała „bielidło".

Długi czas potem nie spotykamy żadnych skarg na zdrowie. Nie musiało ono być najgorsze, skoro Zygmunt August zamierza wybrać się z nią do Wielkopolski, a jeżeli wyjazd ten nie przyszedł do skutku, to stało się to z innych powodów. W epoce tej natomiast zaczynają się mnożyć, z różnych stron pochodzące, utyskiwania na usposobienie Barbary. Cierpkość i „fukanie się" jej daje się podobno we znaki pannom z fraucymeru. Niejaki Skotnicki zamierza, z tego właśnie powodu, zabrać z jej dworu swą córkę. Ochmistrz Maciejowski żali się, że Barbara okazuje mu oziębłość i lekceważenie. Sekretarz Koszucki w rozpaczliwym liście błaga jej brata o interwencję i zreflektowanie jej, bo jeżeli tak dalej pójdzie, jak się rzeczy mają, to nieznośne zachowanie się Barbary odstręczy od niej wszystkich, i to w takiej chwili, kiedy stosunki zaczęły się układać pomyślnie. Zwraca on szczególnie uwagę na jej niedostępność, szukanie samotności, zamykanie się przed najbliższymi już nie godzinami, ale całemi dniami, na nieuczynność wreszcie, niepozwalającą nikomu korzystać z jej pozycji i możliwości wywierania wpływu na małżonka, czy to chodziłoby o obsadzanie stanowisk, czy inne protekcje. Nie mamy nigdzie wzmianki, ażeby się to usposobienie poprawiało. Przypuszczalnie wiadomość o śmierci matki (w kwietniu 1550), wpłynęła na nie jeszcze niekorzystniej. Widocznie jednak czuła się w tymże czasie fizycznie jeszcze dość silną, skoro można było 6 grudnia (1549) obchodzić uroczyście jej urodziny, po odbytym szczęśliwie sejmie koronacyjnym (maj, czerwiec, lipiec 1550) wyjechać do Niepołomic na łowy i przyjęcia, a z końcem sierpnia do Wiśnicza, w gościnę do nieubłaganego niegdyś przeciwnika, a teraz już stronnika, Piotra Kmity, wojewody krakowskiego.

Mimo wszystko musimy się domyślać, że uczestniczenie w tych licznych festynach i ceremonjach nie przychodziło bez wysiłku i że nurtująca Barbarę choroba robiła zwolna postępy. Kiedy bowiem nadszedł upragniony dzień koronacji (9 grudnia 1550), miała Barbara wyrzec następujące słowa: „Do innej mnie korony Pan Niebieski powoła. Proścież go tedy za mną, aby to ziemskie berło na palmę niebieską zamienił, a miłego męża mego w żalu po mnie utulił". Czy je zresztą wypowiedziała, czy nie, faktem jest, że w czasie koronacji przyszło do definitywnego załamania się Barbary i że odtąd już się ona nie podźwignie. Zaczął się właściwy — powiedzmy ostatni — okres jej choroby, okres obłożny i powszechnie omawiany, zakończony śmiercią w dniu 8 maja 1551, t. j. w pół roku po koronacji.

Jaki był przebieg tej choroby, możemy się dowiedzieć z zachowanej współczesnej i znanej korespondencji. Są to listy Zygmunta Augusta, ochmistrza Maciejowskiego i sekretarza Koszuckiego, — wszystkie do brata Barbary, Mikołaja Radziwiłła „Rudego". Inne źródła, jak relacje Bojanowskiego, jak wzmianki współczesnych autorów, przyczyniają się do uzupełnienia obrazu. Bojanowski np. już w styczniu 1551 donosił, że Barbara uważana jest za nieuleczalnie chorą i że może pociągnąć najdłużej do maja (szczegół znamienny!). Z początku marca pochodzi list Koszuckiego z dopiskiem na adresie: „o bardzo niebezpiecznym zdrowiu Królowej Jej Mości Barbary". *Bo spes admodum exigua,* — donosi on — a mamli prawdę pisać, *apud multos desperata*" i powołując się na opinję lekarza ordynującego, znanego pod imieniem Piotra z Poznania, dodaje, że nic się na lepsze nie zmienia, przeciwnie, niebezpieczeństwo trwa. Dowiadujemy się mianowicie, że cierpienie objawiło się przedewszystkiem na „żywocie", na którym powstała najpierw „twardość", a potem w obrębie tej twardości uformował się wielki naciek, wypełniony treścią płynną, nazwany przez Koszuckiego bardziej z lekarska *„apostema"*, a przez Zygmunta Augusta popularnie „wrzodem". Lekarze (bo oprócz Piotra z Poznania byli wzywani i inni, krakowscy) orzekli, że ropień trzeba przeciąć. „Wrzód jest bardzo wysoki — pisze Zygmunt w jednym z listów — i ktemu już ten wszystek wrzód tak jest zmiękczony i tak już zebrał i prawie miękućki jest, tylko aby się jeno przepuścił. A iż go przepuścić potrzeba, abowiem, gdzieby to nie było, a wczas, tedyby się tego pewnie bać trzeba, jako sami doktorowie mówią, iżby się r o p a z tego wrzoda na wnętrze Jej Miłości nie obróciła, i tak radzą doktorowie wszyscy, aby ten wrzód *aliqua arte* był otworzon, bo za otworzeniem wrzodu, acz pod wątpieniem, jednak jest niejaka dobra, za łaską Bożą, nadzieja zdrowia, gdzieby więc ten wrzód nie był otworzon, *extremum imminere posset periculum*". Do zabiegu jednak nie przyszło, bo t. zw. wrzód, czyli ropień, sam się otworzył (5 marca 1551). „Otworzył się za przyłożeniem plastrów" — donosi Zygmunt szwagrowi, pełen dobrej nadziei. Zaklina go zarazem, by wpływem swym wymógł teraz na Barbarze posłuszeństwo dla lekarzy, do którego skłonną nie była, a od którego w takiej krytycznej chwili wszystko może zależeć. Dobrze to świadczy o trzeźwości sądu u Zygmunta, bo aczkolwiek i on nie był wolny od zabobonu i wiary w „inkantacje", to jednak w obliczu niebezpieczeństwa nie dowierzał wyłącznie „babskim" i czarodziejskim środkom, ku którym skłaniał się widocznie szwagier, skoro nie żałując trudu i wydatków, pozyskał na Litwie jakąś głośną znachorkę i do dyspozycji Zygmunta ją do Krakowa posłał.

Nadzieja w poprawę stanu królowej okazała się wkrótce złudną. Opierano ją głównie na tem, że z miejsca, w którem naciek się otworzył, obficie sączyła się ropa. Z tą chwilą spadła bowiem także gorączka, która, jak się okazuje, przedtem towarzyszyła chorobie. Zmienił się także wygląd brzucha, który, przedtem twardy, obecnie zaczął mięknąć. Twardość ta, zajmująca całą dolną część brzucha i sięgająca do pępka, zaczęła ustępować najpierw z lewego, potem z prawego boku. Także nogi, które były popuchły, zaczęły „stęchać" — najpierw jedna, potem druga. Ale za to postępowało osłabienie. Chora nie mogła się już zdobyć na żaden wysiłek. Audjencja, udzielona niespodziewanemu posłańcowi Bony, która ofiarowywała przyjaźń i uznanie Barbary za synowę, sprowadziła zupełne wyczerpanie. Obok miejsca pęknięcia ropnia utworzył się po krótkim czasie drugi „guzik", ten także uległ przebiciu i z niego też ciekła ropa (barwy rudawej), gorączka wróciła. Wydzielina z przetok miała woń tak cuchnącą i wstrętną, że otoczenie znieść jej nie mogło. Nikt prócz Augusta nie mógł podobno dotrzymać Barbarze towarzystwa. To był zapewne m. i. powód, dla którego myślano jeszcze o przewiezieniu chorej do Niepołomic, — dla lepszego powietrza. Niestety — nie było już czasu na tę podróż. W dzień św Stanisława, 8 maja, Barbara umarła. „A tak to twej miłości oznajmujemy — pisał Zygmunt nazajutrz do szwagra — jako wczora, *quae erat VIII mai,* dla ropy, która z onego wrzodu *continue fluens,* nakoniec wszystkie Jej Miłości *viscera* exulcerowała, Jej K. Miłość Panu Bogu ducha oddała".

Zanim spróbuję wyprowadzić wnioski lekarskie z materjału, wyżej zestawionego, chciałbym rozpatrzyć te opinje, jakie o chorobie i przyczynie śmierci Barbary zarysowały się wśród współczesnych i potomnych. Zygmunt August nie zastanawiał się nad istotą choroby. Zadowolił się rozpoznaniem objawowem „wrzodu na żywocie", który doprowadził do uszkodzenia „wnętrzności" i spowodował śmierć przez wyniszczenie, wśród gorączki. Widocznie i lekarze nie podali mu żadnego innego wytłumaczenia choroby, czemu dziwić się nie można, zważywszy ówczesny stan diagnostyki. Nawiasowo zaznaczam, że K o t ł u b a j, pochwyciwszy błędną nazwę wrzodu, będącą jeszcze i dziś w pojęciu niepowołanych synonimem ropnia, zmienia także jego umiejscowienie. Robiąc mianowicie z „żywota" żołądek, podaje, że Barbara cierpiała na „wrzód żołądka". Jest to jaskrawy przykład, jak powstają „rozpoznania" w literaturze historycznej.

Opinja publiczna, poruszona wczesną śmiercią Barbary, dopieroco, po przezwyciężeniu wszelkich trudności, na tron wprowadzonej, dopatrywała się tu ręki z b r o d n i c z e j. Podejrzenie takie nie było jednak wynikiem jedynie tylko samej

fantazji. Bo w wielkiej mierze przyczynił się do niego sam Zygmunt August. Jego ustawiczne podejrzenia, obawa wszelakiego rodzaju zamachów, a nadewszystko trucizny, w ślad zatem idące środki ostrożności i odpowiednie zarządzenia, — nie mogły przecież nie zwrócić powszechnej uwagi i nie wywołać komentarzy. Toteż niektórzy kronikarze (Bielski, Stryjkowski, a za nimi i późniejsi) zarejestrowani owo rozpowszechnianie w Rzeczypospolitej przypuszczenie, że Barbara została otruta za sprawą Bony. Wymieniano nawet sekretarza jej, Ludwika Monti, jako wykonawcę zbrodni. Baliński cytuje podanie, utrzymujące się podobno wśród ludności z okolic Gostynia w Wielkopolsce, wedle którego Bona miała w zamku gostyńskim osiąść na dobrowolnej za ten czyn pokucie. Faktem jest jednak, że Zygmunt August, za życia małżonki tak podejrzliwie w stosunku do Bony usposobiony, iż nawet po wspomnianym akcie pojednania, na samą myśl o możliwości osobistego zetknięcia się małżonki ze swą matką przewidywał konieczność przyglądania się podawanemu jadłu, — po śmierci Barbary ani słowem nie uczynił nigdy aluzji do nienaturalnej przyczyny tej śmierci. Wyrażenie, użyte przez niego w jednym z późniejszych listów, kiedy wspominał o pochowaniu już dwu małżonek: „acz my nie jesteśmy tego przyczyną, ale jednak są, którzy do tego przyczynę dali", — nie może być czem innem, jak tylko przenośnią, wskazującą na przykrości, wśród których obie małżonki żyły.

Ze stanowiska lekarskiego sprawa otrucia Barbary nie może być wogóle traktowana poważnie. Lekarz, śledzący na podstawie zachowanego materjału przebieg jej choroby, rozwijającej się przez długie miesiące i zakończonej śmiercią, wynikłą z ciężkich zmian zapalnych, wśród ropienia i gorączki, może bez żadnego wahania sprawę „otrucia" Barbary położyć raz na zawsze między bajki.

Pewne powinowactwo z tą sprawą ma inna wersja, jakoby choroba Barbary, a w jej następstwie i śmierć, spowodowane być miały jakiemiś środkami, czy zabiegami, mającemi na celu wywołanie płodności. Wersję taką podaje Gratiani, w słowach następujących: *Quod mulier, meretricis imbuta artibus, dum assiduis medicamentis sibi conciliare partum studet, pro foetu morbum concepit, eoque absumpta interiit.* Co do tej informacji — nie można nad nią przejść do porządku dziennego. Powrócę do niej poniżej.

Autorowie, odrzucający możliwość otrucia, twierdzili, że Barbara zmarła na raka. I tu znowu nie można się dziwić, że dla choroby, która tak stosunkowo szybko zniszczyła organizm Barbary i objawiała się w sposób tak odrażający, poszukano tej właśnie nazwy. *Quae (Barbara) mox a coronatione aegrotare cum coepisset* — pisze Orzechowski — *ex diuturno labore morbi, cui Cancer nomen est, ab umbilico pube tenus affecta, aegre vitam produxit...*" Rozpoznanie to do tego stopnia przemawia do przekonania niektórym późniejszym historykom, że nie podnoszą w tym względzie żadnych wątpliwości. Przykładem takiego stawiania kwestji jest Baliński, który przybierając ton autorytatywny, pisze dosłownie: „Lekarze krakowscy gotowali się do operacji rozcięcia zgubnego guza, który tak srogie cierpienia sprawiał Barbarze i który dziś znany jest pod nazwą raka". Polemizując z Kondratowiczem, który raz jeszcze powracał do wersji o otruciu, Baliński podkreśla ponownie, że „podając za przyczynę śmierci Barbary chorobę raka, oparł się na najważniejszych dowodach, bo na autentycznych listach z owej epoki pozostałych". Nie potrzeba wykazywać, że tego rodzaju stanowisko nie wytrzymuje krytyki, bo nie jest tu miarodajną mniejsza czy większa autentyczność źródeł, ale fachowość lub niefachowość tego, kto wnioski z nich wyciąga. Wśród niefachowej opinji często można się spotkać z mniemaniem, że rak jest chorobą ogólną. Pomijam tu oczywiście problemat predyspozycji początkowej i końcowe wyniszczenie całego ustroju. Chcę natomiast podkreślić, że dla lekarza najważniejszym w danym razie zagadnieniem jest umiejscowienie raka. Tego pytania Baliński sobie nie zadał, bo zadać nie umiał. Prawdopodobnie wyrażenie „guz", które zresztą sam sobie urobił, dało mu najwięcej do myślenia. Rak bowiem także bywa guzem. Rak wywołuje także owrzodzenia czyli ubytki. I znowu łatwa konfuzja: wrzód a owrzodzenie, sprawy z punktu widzenia lekarskiego prawie diametralnie przeciwne, jeżeli t. zw. „wrzodem" jest *de facto* ropień, jak to było u Barbary, niemający z procesem „owrzodzeniowym" nic wspólnego. Jakiż narząd u Barbary mógł, jeśli o to chodzi, być dotknięty rakiem? Istnieją coprawda u kobiet raki bardzo cuchnące. Są to raki macicy. Ale nie przebiegają one w ten sposób. Wywołują wyniszczenie, ale wyniszczenie bez gorączki, która u królowej była wynikiem zapalnego nacieku i ropienia. Cuchnące wycieki przy raku macicy nie wydostają się na zewnątrz przez powłoki brzuszne. Mają one inną drogę. Ograniczając się do tych kilku uwag kładę raka Barbary obok zatrucia, pomiędzy domysły, niewchodzące w rachubę.

W najnowszych czasach wypłynęła inna, trzecia koncepcja: syfilis. Złożyły się na nią relacje Bojanowskiego i ujawnione niedawno listy radziwiłłowskie. Bojanowski jeszcze przed koronacją donosił Albrechtowi, że Barbara cierpi na „francę". W styczniu zaś 1551 pisał: *Nostra coronata porro ita decumbit, ut omnes constanter affirmare non dubitent, eam ex hoc tam foetido tamque illa digno morbo convalescere non posse.* Z marca tegoż roku pochodzi list Radziwiłła „Czarnego" do „Rudego" z następującą uwagą: „Jako mi W. Mość piszesz, aby doktorom natrącić *de morbo gallico,* jakoś mi to W. Mość w Krakowie odkryć raczył, nie wiem jako o tym przez listy pisać *esset tutum,* byłoby to *multis manifestum;* mnie się zda, ponieważ się to tak zamilczało, już tego nie spominać dla wiele rzeczy nowych, któreby w ludzką rozmowę przyszły, słysząc *hunc tale casum;* bych tam (w Krakowie) był, mógłby się obyczaj znaleźć jako o tem z medyki mówić, ale teraz nie zda mi się nic innego, jedno zamilczeć, prosząc Pana Boga, aby Ten leczyć raczył sam w niedostatku ratunku ludzkiego". Cóż z powyższego wynika? Najpierw co do Bojanowskiego, to, jak już Bogatyński przestrzegł, relacje jego należy przyjmować ostrożnie. Wiadomo przytem, że dworzanin ten był dla Barbary usposobiony niekorzystnie. Mówiąc o chorobie „francuskiej" powtarza zresztą pogłoski jedynie, bo nie odwołuje się do niczyjego zdania autorytatywnego. Ale i sąd braterski nie opiera się na opinji miarodajnej, — przeciwnie: jest przed lekarzami zatajony! Jeżeli nawet rozpoznanie ówczesnych lekarzy nie byłoby dziś dla nas wystarczające, zwłaszcza, że pojęcie kiły nie było jeszcze dostatecznie ustalone i obok rzeczywistych objawów tej choroby obejmowało i inne cierpienia, — to cóż za wartość „rozpoznawczą" mogą mieć informacje w rodzaju powyższych! Efektowny zwrot Bojanowskiego o chorobie, jakiej Barbara jest „godną", a zarazem (oczywiście) cuchnącej, — odpowiada ówczesnej mentalności. Skoro zresztą raz zarzucono Barbarze wszeteczeństwo, to już logicznem następstwem tego było podejrzenie, że każdy objaw chorobowy u niej jest wyrazem kiły. Z takiem wnioskowaniem spotykamy się nieraz i dziś jeszcze wśród szerokiej opinji. Oczywiście niemniej bezkrytycznie postąpiłby lekarz dzisiejszy, któryby u Barbary usiłował wykluczyć czyto syfilis, czy jedną z chorób wenerycznych wogóle. Możemy tylko powiedzieć, że żaden szczegół nie upoważnia nas do takiego rozpoznania. Nie posiadamy zaś, dotychczas przynajmniej, metody, któraby umożliwiła dociekania w tym względzie na podstawie badania znalezionych szczątków. Nie przesądzając wszakże, czy Barbara była w swem życiu dotkniętą chorobą weneryczną, kiłą w szczególności, możemy z całą stanowczością wykluczyć u niej śmierć spowodu kiły. Choroba ta miała wprawdzie z końcem XV i z początkiem XVI wieku charakter bardzo złośliwy i ostry, jakiego już dziś nie spotykamy, ale gdyby nawet Barbara żyła była w tym okresie, objawy występujące u niej nie dadzą się żadną miarą pod tę postać chorobową podciągnąć.

Cóż to zatem była za choroba, na którą ona zapadła i której uległa? Powiedzmy odrazu: była to choroba kobieca. Mogę tu tylko całkiem krótko streścić moje stanowisko w tej sprawie, przeznaczając szczegółowy wywód lekarski dla forum fachowo-lekarskiego.

Rzucającym się w oczy objawem chorobowym u Barbary był wysięk ropny w jamie brzusznej, który przebił powłoki brzuszne i wydostał się nazewnątrz. Wysięk spowodował najpierw jednolite stwardnienie w całej dolnej połowie brzucha, od kości łonowej w górę, aż do pępka. Sczasem na powłokach brzusznych, w obrębie nacieku zaznaczyły się pokolei dwa miejsca wyniosłe, wykazujące t. zw. chełbotanie, w tych miejscach nastąpiło przebicie i potworzyły się t. zw. przetoki, któremi wyciekała cuchnąca ropa. Procesowi towarzyszyła gorączka, opadająca, to podnosząca się, zależnie od łatwiejszego lub trudniejszego odpływu ropy. Następstwem odpływu ropy było też zmniejszanie się lub znikanie wspomnianego stwardnienia brzucha, które było wyrazem napięcia powłok, wywołanego nagromadzoną w głębi treścią zapalną. Treść ta miała swe źródło w sprawie zapalnej, toczącej się w miednicy małej, około macicy, był to bowiem t. zw. wysięk okołomaciczny. Pomijam tu różniczkowanie z innemi możliwościami, które odrzuciłem. Nie mogę jednak pominąć odpowiedzi na pytanie, czy w historji choroby Barbary możemy znaleźć wytłumaczenie powstania takiego wysięku, czyli eksudatu. Otóż najpierw wiemy, że Barbara przynajmniej raz poroniła. Nad możliwemi, lub przypuszczalnemi powodami tego poronienia, również nie będę się tu zatrzymywał. Zaznaczę tylko nawiasowo, że przeciw kiłowej przyczynie poronienia przemawia wczesny, jak się zdaje, okres ciąży, w którym ono do skutku przyszło. Po poronieniu, bez

względu na jego przyczynę, mogła się wywiązać infekcyjna sprawa zapalna i mógł już wtedy powstać wysięk, którego resztki mogły w przyszłości, pod wpływem jakiejś nowej infekcji czy szkodliwości, stać się zarzewiem gwałtownego zaostrzenia i następstw, jakieśmy widzieli. Wysięki okołomaciczne zwykły powodować, spoczątku zwłaszcza, wielkie bóle. Nie jest wykluczone, że ten powód miały owe bóle, przypisywane „kamieniowi“, kamieniowi może rzekomemu, bo prócz wzmianki o bólach, nie przekazano nam żadnych innych z tego okresu objawów. Nietylko poronienie mogło być zawiązkiem śmiertelnego cierpienia Barbary. Wchodzą tu w rachubę procesy infekcyjne innego pochodzenia, nie wykluczając gonokoków, jakkolwiek one właśnie nie powodują zazwyczaj następstw tak fatalnych. Wreszcie musimy sobie przypomnieć wersję, podaną przez Gratianiego. Jeżeli u Barbary istotnie stosowano jakieś leki na wywołanie płodności, to o ileby to były zabiegi lokalne, stosowane na części rodne, mogły one wywołać uszkodzenie nabłonka, a wtedy wrota dla wszelkich infekcyj są otwarte. Wiemy, że do takich zabiegów należało np. wkładanie do pochwy woreczka, napełnionego rozmarynem...

Tak czy inaczej choroba Barbary, spowodowana infekcją zawinioną czy niezawinioną, wyszła z narządu rodnego, wywołała początkowo sprawę stosunkowo zlokalizowaną, objawiającą się bólami, potem cuchnącemi odchodami (bo miała je Barbara już na dłuższy czas przed powstaniem przetok na brzuchu); sprawa ta zaczęła się szerzyć, objęła miednicę małą i jej otrzewnę, wytworzyła przetoki, pociągnęła za sobą ogólny stan septyczny, którego objawem m. i. były przypuszczalne zakrzepy żylne infekcyjne w nogach, uszkodziła serce, krew i wyniszczyła cały ustrój.

Taki przebieg częstej stosunkowo choroby kobiecej był nawet na owe czasy (przy ówczesnym poziomie higjeny i ówczesnym stanie nauki i sztuki lekarskiej) czemś niezwykłem. Tem szersze było pole do domysłów. Cóż więc prostszego, jak to, że o młodej kobiecie, której ludzie — słusznie czy niesłusznie — mieli niejedno do zarzucenia, która nie mogła donosić płodu, od której szerzyła się zła woń chorobliwych odchodów macicznych, a potem jeszcze przenikliwsza woń pękających „wrzodów“ — zaczęto poszeptywać: „zarażona“ — to *„morbus gallicus“*! Było to przecież nietylko imię choroby, ale i p i ę t n o zarazem. Długo jeszcze, w medycynie nawet, pokutował termin: *„Syphilis insontium“*.

Uwagi:

Powyższy referat pomieszczony został w tem samem brzmieniu w Pamiętniku zjazdowym (str. 144—162). Wygłaszając go, dodałem szereg komentarzy, z których najważniejsze przytoczę:

1. Pogląd na konstytucję Barbary ma charakter tylko przypuszczalny, mogący ulec zmianom zależnie od dalszych badań, które są w toku. Mam na myśli przedewszystkiem prace prof. R e i c h e r a, t. j. pomiary szczątków. Dopiero gdy prace te będą doprowadzone do końca i będą ujęte w odpowiednie wnioski, fizyczna budowa Barbary wystąpi w jaśniejszem świetle. Co do portretów, trzeba je przyjmować oczywiście z zastrzeżeniami. Są wśród nich miarodajniejsze (jak np. mańkiewiczowski portret ze zbiorów Stanisława Radziwiłła) i niemiarodajne (jak np. minjatura ze zbiorów lwowskich Łozińskiego). Sposób portretowania podlega zresztą, zależnie od epoki, najrozmaitszym manierom, a nawet modzie. Przykładem portrety najdawniejszych Habsburgów, w których późniejsi malarze podkreślali prognatyzm, pierwszy raz uchwycony współcześnie dopiero przez Dürera.

2. Datę ślubu Zygmunta Augusta i Barbary należy przesunąć o miesiąc wstecz. Będzie to więc nie koniec sierpnia albo początek września (jak podawali dotąd autorowie), ale koniec lipca albo początek sierpnia. Szczegół ten, uzyskany już po wydrukowaniu referatu w Pamiętniku zjazdowym, a oparty na nieopublikowanej dotąd korespondencji współczesnej, zawdzięczam uprzejmości dr. W. P o c i e c h y.

3. Ustalenie daty ślubu może być potrzebne do oceny okresu, w jakim przyszło do poronienia, o ile poronienie w Dubinkach było zakończeniem tej samej ciąży, którą miała u Barbary istnieć przed ślubem. W sprawie tej uzyskałem nowe dane już po oddaniu referatu zjazdowego do druku i powrócę do niej we właściwej pracy. Nie zmieniają one mego zapatrywania, że przebycia przez Barbarę zakażenia kiłowego — niezależnie od ostatniej choroby — nie można oczywiście wykluczyć, ale nie można go też na podstawie znanego mi dotychczas materjału rozpoznawać.

Przeprowadzona po mym referacie d y s k u s j a, w której udział wzięli proff. K o l a n k o w s k i i H a l e c k i, będzie opublikowana w drugim tomie Pamiętnika zjazdowego.

BIBLJOGRAFJA.

Artykuły oryginalne w czasopismach.

Piśmiennictwo polskie.

Warszawskie Czasopismo Lekarskie. Nr. 37. 1935. R a b i n z o n R. i W i t o ń s k i A.: Zespół Cushinga. Przyczynek do patogenezy schorzenia. — K o e n i g s t e i n L.: O krwotokach w związku z ropniem okołomigdałkowym. — G r a b e r A.: Przyczynek do leczenia chirurgicznego kamicy żółciowej (dok.). — S t e i n J.: Rozwój poglądów na wytwarzanie barwika żółci oraz na powstawanie żółtaczek.

Polska Stomatologja. Nr. 10. 1935. C i e s z y ń s k i A.: Ukształtowanie zębów jako wyraz funkcji ze stanowiska statyki. — B a ż a n t V.: Instytut Eastmana w Brukseli.

Wiadomości Farmaceutyczne. Nr. 40. 1935.

Przegląd Weterynaryjny. Nr. 9. 1935.

Młoda Matka. Nr. 17—18. 1935.

Młoda Matka. Nr. 19. 1935.

Nowiny Społeczno-Lekarskie. Nr. 17. 1935.

Nowiny Społeczno-Lekarskie. Nr. 18. 1935. H o z e r J.: Przed organizacją ubezpieczenia na wypadek choroby przy samorządach miejskich. — H u s z c z a A.: Ubezpieczenia chorobowe w Polsce w 1934—1935 r. — W e j n b e r g B.: W sprawie oglądaczy zwłok.

Położna. Nr. 7—8. 1935.

Patologja. Zesz. 1. 1935. A. B a d d o u i n i O. A z e r a d: Zaburzenia przemiany materji u arterjosklerotyków.

Patologja. Zesz. 2. 1935. W. B r o s s i H. H i l a r o w i c z: Kwasica sztuczna w leczeniu okostnień okołostawowych i pooperacyjnych zesztywnień stawów.

Prasa Lekarska. Nr. 10. 1935. L a i g n e l-L a v a s t i n e: Nadciśnienie tętnicze pochodzenia współczulnego. — R. L e s s: Leczenie kiły układu nerwowego. — H e l e n M. M a c k a y: Niedokrwistość w niemowlęctwie i w dzieciństwie. — L e s l i e W i l i a m s: Tryb życia i dieta w ciąży.

Therapia Nova. Nr. 9. 1935. J. R o t s t a t: O stosowaniu leczniczem Borysławskiego iłu plastycznego. — Z. S o k o ł o w s k i: Działanie „synpektolu“ jako środka wykrztuśnego.

Zdrowie Publiczne. Nr. 9. 1935. Ł a w r y n o w i c z A.: Dur brzuszny w Warszawie (1929—1933). — Z a ł ę s k i T.: Niektóre zagadnienia z epidemjologji duru plamistego i brzusznego oraz współpraca w zwalczaniu tych chorób Łódzkiej Filji Państwowego Zakładu Higjeny i lekarzy powiatowych, sanitarnych i szpitalnych. — C h o d ź k o W.: Polski lekarz powiatowy. — R u d o l f Z. i K o w a l c z y k T.: Wystawa Budowlano-Mieszkaniowa Banku Gospodarstwa Krajowego (1935). — P r z e s m y c k i F.: Sprawozdanie z działalności Oddziału Diagnostyki Bakterjologicznej P. S. H. za rok 1934.

OCENY.

Chirurgja. RUTKOWSKI. Warszawa. Wydawnictwo Ars. Medici.

W naszem piśmiennictwie fachowem zaznaczał się bardzo dotkliwie brak książki, którąby obejmowała całokształt chirurgji w formie podręcznika. Brak ten odczuwała przedewszystkiem studjująca młodzież lekarska. Wielka jest zatem zasługa Doc. Dr. R u t k o w s k i e g o, który lukę tę w piśmiennictwie wypełnił, opracowując i wydając podręcznik chirurgji w 2 tomach.

Tom pierwszy, do którego omówienia obecnie przystępuję, obejmuje szereg rozdziałów z t. zw. chirurgji ogólnej, a więc: czystość chirurgiczna, uśpienie i znieczulenie, zakażenia, nowotwory, urazy tkanek, opatrunki i in. oraz szereg działów z chirurgji szczegółowej. W tych ostatnich na szczególne podkreślenie zasługują trzy rozdziały, obejmujące: przetaczanie krwi, technika drobnych zabiegów chirurgicznych oraz rozpoznanie chirurgiczne.

Pierwszy z nich (przetaczanie krwi), opracowany jest bardzo wszechstronnie i gruntownie i oparty na dużem osobistem doświadczeniu autora. Ujęcie chirurgji małej w odrębny rozdział, (zatytułowany: technika drobnych zabiegów chirurgicznych) uważać należy za bardzo celowe i pożyteczne. Ułatwia to bowiem szczególnie lekarzowi praktykowi szybkie zorjentowanie się w sprawach najczęściej go zajmujących.

Ostatni wreszcie rozdział „rozpoznanie chirurgiczne“, poświęcony jest badaniu w schorzeniach chirurgicznych, omówiono w nim ściąganie wywiadów od chorego, technikę badania kli-

nicznego oraz metody badań pomocniczych. Sprawy te są we wielu podręcznikach pominięte zupełnie, lub traktowane po macoszemu mimo, że dla studenta medycyny mają pierwszorzędne znaczenie.

Tom pierwszy Chirurgji Rutkowskiego obejmuje 850 stron druku, treść bogato ilustrowana, forma zewnętrzna wypadła dodatnio.

E. Michałowski (Lwów).

Mała Chirurgja. H. KURTZAHN. Wyd. Urban-Schwarzenberg.

Wśród licznych wydanych ostatnio podręczników chirurgicznych, zasługuje na uwagę książka prof. Kurtzahna z Królewca pod tytułem: Mała Chirurgja.

Dziedzina t. zw. małej chirurgji zajmuje nawet w obszernych podręcznikach patologji i techniki chirurgicznej zwykle mało miejsca. W praktyce natomiast, dział ten ma przedewszystkiem olbrzymie znaczenie dla lekarza niespecjalisty, a pozatem jak to słusznie autor zaznacza wielkie znaczenie socjalne.

Dlatego też wydanie podręcznika obejmującego wyłącznie t. zw. chirurgię małą wydaje się bardzo celowe i potrzebne.

Książka Kurtzahna przeznaczona przedewszystkiem dla lekarza praktyka, umożliwia mu szybkie zorjentowanie się w kwestjach najczęściej go zajmujących. Autor ujął materjał na 448 stronach, bogato go ilustrując. W ostatnim rozdziale podane są bardzo ważne praktycznie wskazówki co do oceny stopnia niezdolności do pracy i przyznawania rent inwalidzkich.

E. Michałowski (Lwów).

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA.

Tematy ogólne.

Wpływ wielkich ciśnień na sprawy życiowe. M. MARCHEBOEF. Bull. d. l. Soc. de Chim. Biolog. Tom 18. Nr. 7—8. 1935. Str. 1084.

Osiągnięcie ciśnienia dochodzącego do 20.000 atmosfer pozwoliło badać wytrzymałość komórek i ich składników.

Komórki zwierząt wyższych wytrzymują ciśnienie 1.000 atmosfer — niszczy je ciśnienie 2.000.

Jady niewidoczne *(virus invisible)* ulegają zniszczeniu dopiero przy ciśnieniu dochodzącem do 5.000 atmosfer.

Prątki bez zarodników wytrzymują ciśnienie do 7.000.

Białka z rodzaju globulin ulegają zniszczeniu nieodwracalnemu przy 12.000, albuminy krzepną nieodwracalnie przy 18.000 (Lecomte du Noisy tłumaczy to przełamaniem siły wiążącej cząsteczki wody).

Zaciery i fermenty wytrzymują ciśnienie 8.000 — tracą swe własności dopiero przy 10.000—19.000 atmosfer.

Zarodniki prątków wytrzymują ciśnienie 20.000.

Wynik tych badań pozwala odróżniać działanie prątków od działania jadów, czynność komórek od czynności bakterji. Miedzy innemi komórki raka nie dadzą się przeszczepiać po zniszczeniu przez ciśnienie 1.800 atm., co stanowi dowód, że przy raku czynności bakterji w grę nie wchodzą, bo te ustają dopiero przy 4.000 atm.

Prątki lub toksyny zabite przez ciśnienie nie mogą już uodparniać ani wywoływać antytoksyn.

Metoda ta, różniczkowania zapomocą ciśnienia, analogiczna do metody ultrafiltracji pozwala oddzielać czynności związane z komórką lub prątkiem od czynności zacierów lub toksyn.

Moraczewski (Lwów).

Biologja.

Zalety mieszaniny Percainy z Wazopresyną. MARIO DEVEZE. Revista Medica Argentina. 1932. Nr. 29.

Ze względu na ostrą krytykę Percainy ze strony niemieckich lekarzy, autor dla zwalczania ich zarzutów podaje tablicę, przedstawiającą graficznie działanie na rogówkę królika najbardziej używanych leków znieczulających, z której wynika, że Percaina pod względem wpływu, intensywności i trwałości znieczulenia znakomicie przewyższa wszystkie inne środki.

Na drugiej tablicy uwidoczniona jest koncentracja roztworów znieczulających, wogóle stosowanych w klinikach. W tablicy tej staje się jasnem, że Percaina bywa stosowaną w największem rozcieńczeniu w porównaniu z innemi środkami tego rodzaju, co, zdaniem jego, stanowi wielką jej zaletę. Autor przyznaje, że adrenalina dodawana do roztworów Percainy ma różne wady, których starał się unikać drogą zamiany innemi środkami, zwłaszcza Wazopresyną, mającą wszelkie zalety, a wolną od wad Adrenaliny. Wazopresyna jest hormonem z tylnego płatu przysadki, przyrządzanym przez Instytut Biologiczny Argentyny. Przetwór ten bardziej zwęża naczynia aniżeli Adrenalina. Doświadczenia D. dowiodły, że Wazopresyna zwalnia wchłanianie Percainy, wskutek czego w mieszaninie jej z Percainą dla osiągnięcia tego samego efektu można jeszcze znacznie zmniejszać ilość tej ostatniej. Próby z mieszaniną Percainy z Adrenaliną, Percainy z Efedryną, z „naświetlaną" Percainą oraz Percainy z Wazopresyną charakteryzuje osobna tablica.

Porównania różnych mieszanin dowiodły, że działanie 0,3% Percainy z 2% Wazopresyną najbardziej odpowiadały skutkowi, osiąganemu po 0,5% Percainy z Adrenaliną. Fakt ten dowodzi, że Wazopresyna zwalnia wchłanianie Percainy, przez co wzmacnia jej działanie prawie o 50%, przyczem odnosi się wrażenie, że znieczulenie trwa dwa razy dłużej. Z tego można wnioskować, że Wazopresyna w trójnasób zwalnia wchłanianie Percainy. Doniosłość znaczenia tego czynnika dostatecznie jasną jest z faktu, że przez dodatek do Percainy silnie działających środków pomocniczych, jak m. in. Wazopresyny, można szkodliwe własności tego leku znieczulającego znieść do ostatnich granic. Mieszanina autora składa się z Percainy 0,3 g, Wazopresyny 2 cm^3, Wody przekroplonej 100 cm^3, Kwasu octowego rozcieńczonego podł. farmakopei 11 kropli.

Taki roztwór rozlewa się do ampułek po 2 cm^3, które następnie wyjaławia się przy 100^0 w ciągu $^1/_2$ godziny. Mieszanina taka służy przy wyjmowaniu zębów zapomocą miejscowego, lub też nasiękowego znieczulenia.

Wpływ ergotaminy na gospodarkę cieplną ustroju. STEFAN FOERSTER. Med. Dośw. i Społ. T. 19. Str. 152—175. 1935.

Autor wstrzykiwał szczurom podskórnie Gynergen (winian ergotaminy) w ilości 2 mg na kg wagi i stwierdził obniżenie się temperatury rektalnej o 2 do 3^0 w ciągu kilku godzin po zastrzyku. Podobnie obniża zastrzyk gynergenu temperaturę w wypadkach gorączki pochodzenia centralnego, natomiast ma bardzo słabe działanie w wypadku gorączki obwodowej (np. wywołanej zastrzykiem alfa-dinitro-fenolu).

U gołębia, królika i szczura stwierdził autor po ergotaminie zmniejszenie zużycia tlenu. Słabiej nieco występuje wpływ obniżający gynergenu na zużycie tlenu, zwiększone pod wpływem tyroksyny, natomiast brak prawie zupełnie działania na zwiększoną wymianę gazową podczas gorączki obwodowej. U królików, pozbawionych tarczycy, jest wpływ ergotaminy na zużycie tlenu słabszy, niż u królików normalnych. Pozatem spada u królika ilość azotu, wydalanego na dobę.

Heller (Lwów).

Patologja.

Przesączanie i chłonienie błękitu trypanowego w nerce ropuchy zdrowej i chorej. KENJIRO TAKEDA. The Tohoku Journ. of exp. Med. Vol. 27. Nr. I. p. 38.

Autor przepuszczał przez wyciętą nerkę rozczyn 1 na 10.000 barwika zarówno przez tętnice, jak przez żyłę nerkową pod ciśnieniem 24 cm wody i 12 cm wody (do żyły).

Uszkadzał nerkę 0.2% rozczynem kantarydyny podawanej w ilości 0.2 cm^3 na 100 g wagi; lub 1% sublimatem podawanym w ilości 0.5 cm^3 na 100 g wagi.

Przy przetaczaniu przez tętnicę zdrowej nerki — mocz był zabarwiony — nabłonki kanalików bezbarwne. Przy przetaczaniu przez żyłę otrzymywał mocz bezbarwny, nabłonki kanalików były zabarwione. Nabłonki kanalików zatem barwika nie wydzielają.

Przy nerce zatrutej kantarydyną — mocz był zabarwiony — jeżeli barwiki wpuszczano przez tętnicę, zabarwienie było raczej silniejsze; niż przy nerce zdrowej; autor mniema, że zadaniem zdrowej nerki jest zatrzymywanie składników. W chorej to zatrzymywanie się zmniejsza. Przepuszczanie przez żyłę dawało mocz bezbarwny i zabarwienie nabłonków wyścielających kanaliki.

Wpływ sublimatu wyrażał się zwiększoną przepuszczalnością przez kłębki — zabarwione były nabłonki kanalików i one też wykazywały zwiększone chłonienie zarówno przy przepuszczaniu barwika przez żyłę, jak przez tętnicę.

Wynika z tych doświadczeń, że kantarydyna uszkadza przeważnie kłębki, a sublimat nabłonki kanalików.

Moraczewski (Lwów).

O zachowaniu się kreatyniny we krwi w otępieniu wczesnem. G. CARDINALE. Min. Med. Nr. 33. 1935.

Autor stwierdził w otępieniu wczesnem prawidłową zawartość kreatyniny we krwi, z tendencją raczej ku dolnej granicy normy.

Mester (Kraków).

Znaczenie alergji w patologji ze szczególnem uwzględnieniem wieku dziecięcego. I. NASSO. I Quad. d. Allergia. V. 1. T. 3. 1935.

Autor rozróżnia: pneumalergeny (pyły, wytwory naskórka), trofalergeny (pokarmy zwierzęce i roślinne), farmakoalergeny (leki, surowice, wyciągi gruczołów dokrewnych), epafalergeny (ciała, które w zetknięciu ze skórą wywołują miejscowe uczulenie) i objawy alergiczne. *Mester* (Kraków).

Leczenie dychawicy oskrzelowej krótkiemi falami. P. CIGNOLINI. I Quad. d. Allergia. V. 1. T. 3. 1935.

Autor stosując krótkie fale na klatkę piersiową (jedna duża elektroda na przedniej, druga na tylnej powierzchni), uzyskiwał w każdym przypadku przewlekłej dychawicy oskrzelowej wyleczenie w postaci ustąpienia ataków duszności.

Mester (Kraków).

Badania doświadczalne nad pewnemi działaniami biologicznemi kwasu askorbinowego. G. SCHWARZ i F. CISLACHI. Min. Med. Nr. 33. 1935.

Autorzy wstrzykując śwince morskiej kwas askorbinowy i jad błoniczy jakoteż w badaniach *in vitro* stwierdzili działanie przeciwjadowe kwasu askorbinowego, które przypisują obniżeniu pH jadu błoniczego. *Mester* (Kraków).

Niedokrwistość złośliwa i cukrzyca. A. ARCHI. Min. Med. Nr. 36. 1935.

Omawiając przypadek pacjentki, u której obok niedokrwistości złośliwej wystąpiła cukrzyca, autor uważa zejście się tych dwóch spraw chorobowych za przypadkowe, gdyż ani badania anatomo-patologiczne, ani doświadczalne nad wytwarzaniem ciałek czerwonych, nad działaniem trzustki, przemianą węglowodanową, ani też hipoteza awitaminozy (B_2) nie zezwala na przyjęcie wspólnego czynnika patogenetycznego. *Mester* (Kraków).

Mikrobiologja i serologja.

Studja z dziedziny serologji kiły. LUDWIK FLECK. Med. Dośw. i Społ. T. 19. Str. 115—131. 1935.

Autor stwierdził, że surowice pacjentów luetycznych są często pozbawione czwartej składowej komplementu, t. j. tej, która da się usunąć z normalnego komplementu przy pomocy amoniaku. Na 32 surowice o dodatnim odczynie Bordet-Wassermanna wykazywało ten brak 14 surowic, podczas gdy z 115 surowic o ujemnym odczynie B.-W. jedynie trzy nie zawierały tego składnika (lub właściwości, bo autor skłania się do poglądu, uważającego komplement za funkcję struktury fizyko-chemicznej surowicy, a nie za odrębne ciała).

W związku z swą interesującą obserwacją przypomina autor, że surowica królika, która często daje dodatni odczyn B.-W. bez zakażenia kiłowego, zwykle nie zawiera 4-tej składowej komplementu. Podkreśla też fakt, że zarówno surowica ludzka, którą przez działanie amoniaku pozbawiono 4-tej składowej komplementu, jak ludzka kiłowa i prawidłowa królicza zawierają jakiś ciepłochwiejny czynnik antikomplementarny. Fakt ten uzasadnia potrzebę inaktywowania badanych surowic w przebiegu reakcji Bordet-Wassermanna, do czego praktyka laboratoryjna doszła dawniej na drodze empirycznej.

Heller (Lwów).

RUCH W TOWARZYSTWACH LEKARSKICH. — ZJAZDY.

Towarzystwo Lekarskie Wileńskie.

Protokół XXIII posiedzenia naukowego wspólnego z Oddz. Wileńskim Tow. Pedjatrycznego z dnia 17 października 1934 r.

Przewodniczący: Prof. Dr. Wł. Jakowicki.

1. Prof. Dr. W. Jasiński wygłosił referat p. t.: *„O zwężeniach odźwiernika u niemowląt“.*

Prelegent omawia wskazania lecznicze w zaburzeniach drożności odźwiernika u niemowląt; wypowiada przekonanie, że z chwilą stwierdzenia „niezbitych dowodów“ zwężenia odźwiernika, najodpowiedniejszem leczeniem jest zabieg operacyjny, który musi być stosowany tem wcześniej, im młodsze jest chore niemowlę. Nawet w przypadkach daleko posuniętego wyniszczenia pylorotomja może dać dobre wyniki. (Rzecz przeznaczona do druku w „Nowinach Lekarskich“).

2. Dr. H. Kaulbersz-Marynowska wygłosiła referat p. t.: *„Badania chemiczne krwi jako podstawa do wskazań leczniczych w zaburzeniach drożności odźwiernika u niemowląt“.*

Prelegentka przedstawia wyniki badań krwi na zawartość chloru, rezerwy alkalicznej i mocznika w czterech przypadkach zaburzeń drożności odźwiernika u niemowląt. W 3 przypadkach wysoka rezerwa alkaliczna (powyżej 80), zmniejszenie ilości chloru w krwinkach i osoczu odpowiadało typowemu obrazowi zwężenia odźwiernika, co w jednym przypadku zostało potwierdzone na podstawie wyników sekcji, w dwu zaś innych rozpoznanie to potwierdził zabieg operacyjny. W czwartym przypadku, mimo klinicznych objawów zwężenia odźwiernika, krew nie wykazywała zmian charakterystycznych dla tego cierpienia, chory też po kilku tygodniach poprawił się bez zabiegu operacyjnego, co skłoniło do przypuszczenia, że w wypadku tym nie miało się do czynienia ze zwężeniem, a tylko ze skurczem czynnościowym odźwiernika.

Powyższe wyniki pozwalają wnioskować, że stwierdzenie wysokiej rezerwy alkalicznej z równoczesnem obniżeniem ilości chloru i zwiększeniem mocznika we krwi winno być wskazaniem do pylorotomji.

3. Prof. Dr. K. Michejda wygłosił referat p. t.: *„O leczeniu operacyjnem zwężenia odźwiernika u niemowląt“.*

Prelegent podał historyczny rozwój leczenia chirurgicznego przerostowego zwężenia odźwiernika u niemowląt, poczem omówił technikę, powikłania i wyniki operacji sposobem Ramstedt'a. W Klinice Wileńskiej mówca operował 4 przypadki, z nich 3 z wynikiem dobrym, 1 śmiertelny (dziecko dostarczono w stanie bardzo złym). Stosował uśpienie ogólne, kombinowane t. j. rozpoczynał uśpienie chloroformem, poczem utrzymywał uśpienie eterem. W przyszłości zamierza stosować wyłącznie eter.

4. Doc. Dr. S. Mahrburg demonstruje *preparaty makroskopowe i histologiczne przypadków wrodzonego zwężenia odźwiernika u niemowląt, oraz porusza sprawę zmian anatomicznych tego schorzenia.*

W niektórych przypadkach możemy mieć pełny obraz kliniczny tego schorzenia bez żadnych zmian anatomicznych w odźwierniku i żołądku. W dużej większości przypadków spotykamy charakterystyczne zmiany, polegające na zgrubieniu ściany odźwiernika, mniejszem lub większem rozszerzeniu żołądka, rzadziej zgrubieniu ściany żołądka. Zgrubienie ściany odźwiernika jest spowodowane przerostem jego warstwy mięsnej okrężnej. W zależności od stopnia i charakteru przerostu możemy odróżniać 2 jego typy: 1) typ Mejer Langerer'a, kiedy mamy przerost ścian odźwiernika bez naruszenia budowy histologicznej i stosunku w uwarstwieniu jego ściany; 2) typ Hirschsprung'a ze znacznie większym przerostem włókien mięsnych, znaczniejszem zgrubieniem ściany odźwiernika i przez to spowodowanemi zmianami w budowie jego ściany.

Demonstrowane przypadki prelegent zalicza do typu Hirschsprung'a.

W dyskusji zabierał głos Prof. Dr. K. Opoczyński.

W odpowiedzi Dr. Łukowskiemu Prof. Dr. W. Jasiński podkreśla wybitną przewagę chłopców w tem cierpieniu (75—90% u chłopców).

W odpowiedzi Prof. Jakowickiemu Dr. H. Marynowska zaznacza, że w przypadku operowanym, podanie w ciągu 3 dni NaCl doodbytnicowo w postaci kroplówki, utrzymywało chlor we krwi na poziomie normalnym; badania porównawcze nad poziomem chloru po podaniu rozczynu soli doustnie, dodbytnicowo i podskórnie są w toku.

Sekretarz: *Dr. J. Ryll-Nardzewska.*

Protokół XXIV posiedzenia naukowego z dnia 29 października 1934 roku.

Przewodniczący: Prof. Dr. Wł. Jakowicki.

1. Prof. Dr. J. Szmurło: *Pokaz chorej z pęcherzycą jamy ustnej.*

W dyskusji zabierali głos: Dr. Libo, Doc. Dr. Mienicki i Dr. Hanusowicz.

2. Prof. Dr. J. Szmurło wygłosił odczyt p. t.: *„Cierpienia alergiczne górnego odcinka dróg oddechowych i ucha“.*

Prelegent daje na wstępie krótki zarys historyczny powstania nazwy alergji, użytej po raz pierwszy w stosunku do choroby posurowiczej, następnie mówi o zjawiskach anafilaksji, opisanych przez Ch. Richet'a a przedstawiających wielkie podobieństwo do zjawisk alergicznych zarówno pod względem klinicznym, jak i anatomo-patologicznym, omawia badania F. Widal'a nad zmianami we krwi, polegającemi na zaburzeniu równowagi koloidów krwi i wyrażającemi się leukopenją, eozynofilją, spadkiem ciśnienia krwi i wzmożeniem jej krzepliwości oraz objawami klinicznemi, często ogólnemi, w postaci osłabienia czynności serca, omdlenia, oraz ze strony różnych narządów, z których najczęściej bywają dotknięte nos, oskrzele, skóra, rzadziej krtań, drogi pokarmowe, a najrzadziej uszy, narządy moczopłciowe, serce.

Alergja zjawia się najczęściej w wieku dojrzałym, przeważnie u kobiet, często jest dziedziczną. Układ nerwowy współczulny oraz parasympatyczny są w stanie pobudzenia. Nierzadko spotyka się zaburzenia ze strony gruczołów dokrewnych, zwłaszcza tarczycy i przysadki mózgowej.

Rozpoznanie nieraz przedstawia duże trudności i powinno się opierać na bardzo dokładnych wywiadach oraz na próbach z bodźcami uczulającemi t. zw. alergenami, polegających na szczepieniu zapomocą zdrapania skóry, zastrzykiwania podskórnego lub doskórnego. Te ostatnie często dają groźne objawy ogólne. Co do alergenów, to najczęstsze są ciała białkowe, znajdujące się w jajach, mleku, mięsie zwierząt i ryb, w sierści, w piórach, puchu, w kwiatach i nasionach roślin, wreszcie znane są alergeny żyjące, jak bakterje z ich toksynami, czerwie, mole, grzybki pasożytnicze, alergeny chemiczne, jak preparaty farmaceutyczne, korzeń wymiotnicy, antypiryna, arsenobenzol, jodoform, jodek potasu i t. p., pozatem alergeny fizyczne: zimno, ciepło, światło, wreszcie alergeny wewnętrzne, których natura dotychczas nie jest dokładnie zbadana, a które powstają wskutek zaburzenia układu koloidów krwi.

Z cierpień alergicznych górnego odcinka dróg oddechowych najczęściej występują: nieżyt sienny wiosenny lub jesienny podczas kwitnienia traw i roślin zbożowych oraz rozpylania jesienią pyłków nasion; nieżyt sienny nie okresowy, powstający wskutek wziewania sierści zwierząt, pierza, puchu ptaków, mąki, spożywania pokarmów uczulających (raki, poziomki i t. p.). Objawy polegają na wzmożonem, bardzo częstem kichaniu, bardzo obfitym wypływie z nosa, łzawieniu i ogólnem uczuciu niedomagania. W wydzielinie nosowej i we krwi wybitna eozynofilja, we krwi leukopenja. Bardzo często do nieżytu nosa przyłącza się duszność w postaci t. zw. dychawicy oskrzelowej. Ze strony innych narządów niekiedy mamy obrzęk alergiczny krtani, dający groźne objawy duszności, kończące się niekiedy śmiercią.

Ze strony uszu niekiedy zjawia się ostre alergiczne zapalenie ucha środkowego wysiękowe surowicze, trwające od 24 do 72 godzin i potem znikające bez śladu; wreszcie zespół objawów Menière'a w postaci zawrotów głowy, wymiotów, padania, szmerów usznych; najczęstszą przyczyną są tu alergeny pokarmowe.

Leczenie w okresie napadu polega na usunięciu chorego spod wpływu bodźców uczulających, jeżeli chodzi o alergeny powietrzne i na podawaniu preparatów adrenalinowych, atropiny, kofeiny i na pomieszczaniu w komorach przeciwalergicznych. W okresie wolnym od napadów należy dążyć do uodpornienia chorego zapomocą zastrzykiwań alergenów swoistych w dawkach minimalnych, stojących na granicy dawki odczynowej. Tam, gdzie ustalenie alergenu swoistego jest niemożliwe uodporniamy ustrój zapomocą zastrzykiwania podskórnego tuberkuliny (Storm v. Leeuven), preparatów mleka, siarki, auto-sero — lub hemoterapji, zastrzykiwania lub podawania doustnego peptonu, zastrzykiwania dożylnego węglanu sodu. Wreszcie doświadczenia wykazały, że wody lecznicze posiadają często wybitne działanie odczulające.

Doświadczenia prelegenta wykazały, że u nas takie działanie posiadają solanki ciechocińskie, stosowane w postaci wziewań, wód pijalnych i kąpieli (streszczenie własne).

W dyskusji: Dr. Libo wspomina o pacjentce z napadami kichania i kaszlu na tle uczulenia pokarmowego, która na drodze samodzielnego domysłu odczulała się minimalnemi ilościami pokarmów na godzinę przed posiłkami.

Prof. Dr. Jakowicki, mówiąc o astmie odruchowej w przypadkach tyłozgięcia macicy, kichaniu podczas badania wewnętrznego i t. p. zastanawia się nad etjologją tych stanów.

Następnie zabierał głos Dr. Hanusowicz.

Sekretarz: *Dr. J. Ryll-Nardzewska.*

Sprawozdanie z X posiedzenia dorocznego A. P. I. M.

W dniach 5—8 b. m. odbyła się w Brukseli X Sesja Rady Głównej Międzynarodowego Stowarzyszenia Zawodowego Lekarzy (A. P. I. M.), które łączy w sobie 29 grup zawodowych lekarskich różnych krajów Europy i Ameryki. Zadaniem tego potężnego Stowarzyszenia jest utrzymywanie stałej łączności ideowej pomiędzy wszystkiemi organizacjami zawodowemi lekarskiemi, oraz ustalanie ogólnych wytycznych dla ruchu zawodowego wśród lekarzy.

A. P. I. M. posiada swój organ *„Revue Internationale de Médecine Professionnelle et Sociale"*, wydawany w Paryżu, gdzie znajduje się siedziba Sekretarjatu generalnego tego Stowarzyszenia.

Uchwały zapadają na dorocznych Sesjach Rady Głównej A. P. I. M., która składa się z delegatów — korespondentów, reprezentujących w liczbie pojedyńczej grupy zawodowe każdego kraju.

Delegatem Polski w roku bieżącym był Sekretarz Generalny Związku Lekarzy P. P. Dr. Adam Huszcza, który wziął udział w obradach z ramienia naszego związku zawodowego.

Na porządku dziennym tegorocznej Sesji znalazły się zagadnienia zasadnicze bytu lekarskiego, a mianowicie: 1) Prawa i obowiązki lekarzy. 2) Zasady naczelne wykonywania zawodu lekarskiego i 3) Ogłoszenia i reklamy lekarskie.

Wszystkie te tematy były poprzednio opracowane w postaci wyczerpujących ankiet przez delegatów każdego ugrupowania narodowego, a zestawienie nadesłanych odpowiedzi było przedstawione na Sesji przez Sekretarza Generalnego A. P. I. M.

Przyjęto szereg wniosków i uchwał o zasadniczem znaczeniu dla rozwoju form życia zawodowego lekarskiego. Ponadto jednym z punktów porządku obrad były sprawozdania delegatów o sytuacji na terenie ubezpieczenia na wypadek choroby w poszczególnych krajach w ciągu roku ubiegłego.

Z przedstawionych referatów wynikało, że najsmutniej dla stanu lekarskiego i dla samych ubezpieczonych układają się te stosunki w Polsce i na Węgrzech. Toteż w dyskusji wyrażono ubolewanie nad takim stanem rzeczy, życząc jednocześnie lekarzom tych krajów wytrzymałości i solidarności w dążeniu do uzyskania lepszych warunków pracy w zakresie ubezpieczenia chorobowego.

Wreszcie wysłuchano obszernego *„exposé"* Sekretarza Generalnego A. P. I. M. Dr. F. Decourta o działalności tego Stowarzyszenia w ciągu ubiegłego 10-letniego okresu jego istnienia. Przedstawiając zakres prac dokonanych, podkreślił on ich charakter wyłącznie zawodowy i społeczny, oraz ich wagę dla życia i pracy całej społeczności lekarskiej, nawołując zarazem do szerokiej propagandy zadań i celów tego pożytecznego Stowarzyszenia wśród całego świata lekarskiego.

Dr. Adam Huszcza.

X Zjazd Higjenistów Polskich.

W dniach 20—22 września b. r. odbył się w Katowicach X Zjazd Polskich Higjenistów.

Zjazdy te odbywają się perjodycznie od 1914 r., gromadząc stale nietylko reprezentantów świata lekarskiego i władz administracji sanitarnej, lecz także wszystkich instytucyj i zawodów mających związek ze zdrowiem ludzkiem, jak również wszystkich tych, którzy higjeną i zdrowiem ludzkiem się interesują.

Miejscem zjazdu jest stale inne miasto, będące ośrodkiem Tow. Higjenistów Polskich. W roku bieżącym, Katowice jako miejsce Zjazdu szczególnie się nadawały, zważywszy, że większa część tematów poruszanych na nim, dotyczyła higjeny pracy w górnictwie i ciężkim przemyśle.

Uczestnicy Zjazdu zaczęli przybywać do Katowic już w ciągu czwartku 19 b. m. Sprawnie funkcjonujące biuro komitetu organizacyjnego kierowało przybyłych do wyznaczonych kwater. Ogółem uczestniczyło w Zjeździe około 200 osób.

Uroczyste otwarcie Zjazdu odbyło się w auli wykładowej Towarzystwa Czytelni Ludowych, przy ul. Francuskiej, w piątek dnia 20 września o godz. 9,30 rano.

Zjazd otworzył prezes Tow. Higjenistów Polskich, wiceminister Dr. Piestrzyński, i witając przybyłych uczestników, w krótkiem przemówieniu skreślił program prac Zjazdu, podkreślając korzyści, jakie wynikają z możności zaznajomienia się na miejscu pracy z warunkami i higjeną w górnictwie, czy ciężkim przemyśle.

Skolei powitał Zjazd w imieniu Województwa Śląskiego wicewojewoda Dr. Saloni, podkreślając w swem przemówieniu szczególniejsze znaczenie faktu, że Zjazd odbywa się na ziemi śląskiej, będącej siedzibą najbardziej rozwiniętych ośrodków pracy: 30 kopalń, 10 wielkich hut i z górą 63.000 robotników, to olbrzymie pole doświadczalne dla higjeny, możność zaś osobistego zetknięcia się z warunkami pracy i przyjrzenia się jej na miejscu, przynieść może największe korzyści dla bliżej się tą sprawą zajmujących. Z drugiej zaś strony, zetknięcie się bezpośrednie z ludem śląskim, stanowić będzie jedno ogniwo więcej łączące ten lud, który w chwilach rozstrzygających potrafi wziąć miecz do ręki w obronie Ojczyzny.

Wiceburmistrz Katowic p. Szkudlarz powitał Zjazd w imieniu miasta, podkreślając jak wielką troskę dla samorządu miejskiego stanowi zagadnienie higjeny, a życząc owocnych obrad, zapewnił w imieniu miasta, że skorzysta ze wszelkich rad i wskazówek mogących podnieść higjenę w mieście.

Dr. Nowak, prezes Śląskiej Okręgowej Izby Lekarskiej, witając w imieniu Izby Lekarskiej X Zjazd Higjenistów i życząc mu szczęśliwych obrad, podkreślił jak wielkie znaczenie dla hi-

gjeny ma zwalczanie wszelkiego zła, na jakie narażone jest zdrowie ludzkie. Za najwłaściwsze zwalczanie zła uważa zapobieganie złemu.

„Warunki pracy, a także obecne warunki społeczne, zrobiły z człowieka w zakładach przemysłowych tylko numerek, narówni ze śrubką maszyny. Odbija się to nietylko na zdrowiu jednostki, lecz całych rodzin, a tem samem na społeczeństwie. Dotychczasowe zwalczanie tego zła w formie ubezpieczenia społecznego, dało małe wyniki. Łagodzenie następstw strat poniesionych na zdrowiu, groszowemi rentami miesięcznemi wydawanemi na podstawie świadectw lekarskich inwalidzie górniczemu, czy hutniczemu, po długotrwałych badaniach, jest niewystarczające. Czas najwyższy zatem, by przejść do zapobiegania złemu. Uskutecznić to może tylko ustawodawca, a lekarz jest przedewszystkiem powołany do wzięcia w swe ręce ustawodawstwa społecznego. Gdyby świat lekarski nie wypełnił tej roli wobec miarodajnych czynników, to sprzeniewierzyłby się swemu szczytnemu posłannictwu". Kończąc swe przemówienie Dr. Nowak przeprasza, że na samym wstępie wysunął takie żądania, lecz zrodziła je głęboka troska człowieka-lekarza o moralne i fizyczne zdrowie ludzkości.

Ostatni zabrał głos Dr. Trawiński, witając Zjazd krótkiem przemówieniem w imieniu nowopowstałego Tow. Lekarskiego Zagłębia Dąbrowskiego.

Po 15-minutowej przerwie, przystąpiono do I posiedzenia plenarnego.

Prof. Dr. W. Gądzikiewicz z Krakowa, omawiał organizację opieki lekarsko-higjenicznej i nauczania higjeny i bezpieczeństwa w szkołach zawodowych.

Dr. K. Sęczyk z Katowic, przedstawił obecny stan higjeny i bezpieczeństwa pracy w górnictwie węglowem, podając jednocześnie na jakie sprawy chorobowe najczęściej zapadają górnicy węglowi. Jak się okazuje, najbardziej rozpowszechnionym w górnictwie węglowem jest ostry i przewlekły gościec stawów z następowemi organicznemi schorzeniami serca, po nim następują w kolejnej liczebności zachorzeń gościec mięśniowy, neuralgja, oczopląs, wreszcie gruźlica.

Dr. K. Hessek z Świętochłowic przedstawił rolę lekarza higjenisty w hutnictwie cynkowem, wreszcie Dr. M. Rożalski z Katowic, omówił szerzej higjenę pracy w hutnictwie żelaza.

Właściwa część naukowa Zjazdu toczyła się w dwóch sekcjach, Sekcji Higjeny Pracy i Sekcji Chorób Zawodowych, obradujących oddzielnie.

Pierwszy dzień obrad Sekcji Higjeny Pracy pod przewodnictwem Inż. Rzęckiego z Warszawy, poświęcony był całkowicie sprawie ścieków przemysłowych i ochronie rzek przed zanieczyszczeniem.

Zagadnienie ścieków przemysłowych, przedstawił prof. A. Safarewicz z Wilna, w bardzo treściwym referacie. Skolei Inż. Dr. Kątkowski z Warszawy omówił zagadnienia unieszkodliwiania ścieków w okresie kryzysu.

Dr. Mroziński z Katowic, omówił badanie ścieków z punktu widzenia chemicznego, na obszarze województwa śląskiego; wreszcie Inż. Rudolf z Warszawy przedstawił podstawy organizacji w Polsce ochrony rzek przed zanieczyszczeniem.

W drugim dniu obrad przewodniczył Inż. Maske. Program w tym dniu był bardziej różnorodny. Omawiano mianowicie bardzo ważne sprawy zaopatrzenia w wodę terenów przemysłowych Śląska, którą to sprawę oświetlił referat Dr. M. Rożalskiego z Katowic p. t. „Problem zaopatrzenia w wodę wodociągową w górnośląskim okręgu przemysłowym"..

Dr. Kołoczek zreferował urządzenia sanitarne miasta Katowic.

Bardzo ważną sprawę walki z dymem omówili w swoich referatach Inż. Rzęcki i inż. Rudolf, który przedstawił walkę z dymem w Stanach Ziednoczonych Ameryki Północnej.

Wreszcie pozostały czas poświęcono sprawie organizacji bezpieczeństwa pracy w hutnictwie i problemowi zapobiegania wypadkom przy pracy oraz zagadnieniom higjeny i bezpieczeństwa pracy w kolejnictwie polskiem, które to sprawy oświetliły referaty P. P. Dr. T. Stryjeńskiego, Inż. Rzęckiego, Dr. Drozdowskiego i Dr. Hozera.

Jednocześnie odbywały się posiedzenia Sekcji Chorób Zawodowych. Przewodniczył jej w pierwszym dniu obrad Doc. Dr. J. Adamski z Katowic, w drugim dniu Dr. Orszulok z Tarnowskich Gór.

Tematy poruszane dotyczyły przedewszystkiem chorób i urazów powstałych przy pracy w ciężkim przemyśle i kopalnictwie.

Większość referentów przedstawiła dane uzyskane z własnych spostrzeżeń, w ciągu szeregu lat pracy na terenie przemysłowo-kopalnianym.

Bardzo ciekawie przedstawiła się aktualna dziś sprawa obrażeń cielesnych w t. zw. „biedaszybach", którą to sprawę zreferował Dr. Bernadzikowski z Katowic.

Dr. Górny (Katowice). przedstawił zawodowe uszkodzenia uszu w górnictwie.

Dr. Klar omówił oczopląs, jako chorobę zawodową u górników. Dr. Lenartowski przytoczył szereg zdjęć rentgenologicznych i przedstawił zmiany w stawach kończyn górnych u górników obsługujących pneumatyczne maszyny wiertnicze. Doc. Dr. Kwaśniewski zreferował sprawę rokowania w reumatyzmie.

Bardzo interesujący był również problem gruźlicy stawów na tle urazów, omówiony przez Dr. Wilimowskiego i problem pylicy u górników kopalń węgla, omówiony przez Dr. Jarczyka, bogato ilustrowany własnemi zdjęciami rentgenologicznemi.

Pozatem wygłosili referaty Dr. Dr. Bociański, Bogdalski, Kowalski, Boguszewska, która przedstawiła sprawę chronicznego zatrucia tlenkiem węgla, Dr. Górski omówił wpływ urazów na powstawanie nowotworów, Dr. Jakubowski przedstawił sprawę złamań wypadkowych kości stopy w związku z pracą w kopalniach węgla; Dr. Paluch przedstawił higjenę i bezpieczeństwo pracy w służbie zdrowia.

Po każdym referacie rozwijała się żywa dyskusja, a wyłonione z niej wnioski zostały następnie przedstawione do uchwały na drugiem posiedzeniu plenarnem.

Jak wielkie było zainteresowanie się omawianemi tematami świadczy najlepiej fakt, że sale przeznaczone dla obrad poszczególnych sekcyj okazały się za małe na pomieszczenie uczestników, tak że jedną z sekcyj trzeba było przenieść do wielkiej auli, w której odbywały się posiedzenia plenarne.

Obok teoretycznych prac referatowych, program Zjazdu przewidywał jeszcze zwiedzanie kopalń węgla i hut cynku i żelaza, celem zapoznania uczestników z warunkami i otoczeniem, w jakich pracuje górnik, czy robotnik w ciężkim przemyśle. Jedno przedpołudnie i jedno popołudnie było na ten cel przeznaczone. Zależnie od zainteresowania, uczestnicy Zjazdu podzieleni na 3 grupy zwiedzili kopalnie węgla: „Max" w Siemianowicach, „Eminencja" w Katowicach, huty żelaza „Falwa" w Świętochłowicach i „Pokój" w Nowym Bytomiu, oraz huty cynku „Silesia" w Lipinach i „Uthenot" w Szopienicach, pod kierunkiem PP. Dr. K. Sęczyka Naczelnika Wydziału Zdrowia Województwa Śląskiego, Dr. Rożalskiego, Inspektora Sanitarnego Województwa Śląskiego i Dr. K. Hesska, lekarza powiatowego w Świętochłowicach.

Dobrze się stało, że Komitet Organizacyjny przewidział te wycieczki w programie Zjazdu. Były one doskonałą ilustracją do poruszanych w referatach tematów, ożywiały je, a tem samem działając silniej na wyobraźnię niż martwe słowo, podkreślały doniosłość problemu higjeny i bezpieczeństwa pracy w tych ośrodkach, co było przecież podstawowym celem samego Zjazdu.

W sobotę, t. j. w drugim dniu Zjazdu o godz. 14 w południe odbyło się uroczyste poświęcenie nowopowstałego Śląskiego Zakładu Higjeny.

Od czasu odzyskania niepodległości, Województwo Śląskie czuło dotkliwie brak odpowiedniej instytucji, któraby ułatwiała Władzom Sanitarnym walkę z chorobami zakaźnemi. Częściowo wypełniał tę lukę Państwowy Zakład Higjeny w Warszawie. Krakowska jego Filja miała jednocześnie obsługiwać pod względem epidemjologicznym Województwo Śląskie. W środowisku jednak o tak znacznem skupieniu ludności, zdala położony Zakład nie mógł w dostatecznej mierze zadań swych wypełniać. Brak odpowiedniego budynku uniemożliwiał chwilowo powstanie oddzielnej takiej instytucji na terenie Śląska. Toteż Województwo przystąpiło do budowy większego budynku przy ul. Raciborskiej 39. W roku 1932 budowa została częściowo ukończona i w części jej znalazł pomieszczenie Wojewódzki Zakład badania żywności i przedmiotów użytku, mieszczący się przedtem w Pszczynie. W maju 1934 r. po całkowitem ukończeniu budowy, została w drugiej jego części pomieszczona filja Państwowego Zakładu Higjeny przeniesiona z Krakowa do Katowic. Było to jednak tylko prowizoryczne, bo wreszcie w roku 1935 rozporządzeniem Dep. Służby Zdrowia, filja ta została przeniesiona na etat samorządu śląskiego, a po złączeniu się z Wojewódzkim Zakładem badania żywności — z dniem 1 kwietnia 1935 r. powstał Śląski Zakład Higjeny, jako jednostka administracyjna samorządu śląskiego. Województwo przystąpiło energicznie do wyposażnia Zakładu w konieczne urządzenia laboratoryjne, przedmioty bowiem odziedziczone po Filji, były przeważnie już mocno przestarzałe i podniszczone. Dyrektorem Zakładu został zamianowany Doc. Uniwersytetu Poznańskiego Dr. Jan Adamski. Obecnie Zakład

obejmuje szereg oddziałów, jak Oddział badania żywności i przedmiotów użytku, Oddział epidemjologiczny i diagnostyki bakterjologicznej, Dział Toksykologiczno-farmakologiczny i Dział weterynaryjny. Ponadto przewidziane jest otwarcie w najbliższej przyszłości Oddziału Higjeny Pracy i Inżynierji sanitarnej.

Na uroczystość poświęcenia Zakładu przybyło szereg przedstawicieli Władz centralnych i miejscowych oraz wszyscy uczestnicy Zjazdu Higjenistów. Poświęcenia dokonał Ks. Biskup Śląski St. Adamski, poczem w serdecznych słowach powitał powstanie na terenie Śląska tej nowej placówki wiedzy polskiej i nauki stosowanej do potrzeb życia, a dziękując twórcom Zakładu za utworzenie tej instytucji, życzył kierownictwu i współpracownikom Zakładu, by dzięki wspólnemu wysiłkowi i pracy, nowa ta instytucja stała się chlubą polskiej pracy umysłowej, a społeczeństwu i światu lekarskiemu przyniosła spodziewane owoce.

Dr. K. Sęczyk przedstawił krótką historję powstania Zakładu, poczem, witając w imieniu P. Wojewody nową placówkę, życzył jej jaknajpomyślniejszego rozwoju i owocnej pracy. Dyrektor Zakładu Doc. Dr. J. Adamski podziękował za złożone życzenia, zapewniając przytem, że największą jego troską będzie stały rozwój Zakładu, by podołać zadaniom, dla których został stworzony. Uroczystość zakończyła się zwiedzeniem całego Zakładu. Wieczorem o godz. 18,15 odbyło się drugie plenarne posiedzenie Zjazdu, na którem przystąpiono do uchwalenia szeregu zgłoszonych na sekcjach wniosków, i uchwalono wysłać do Pana Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej depeszę hołdowniczą od X Zjazdu Higjenistów. To posiedzenie zakończyło właściwie część naukową Zjazdu. Trzeci dzień Zjazdu, t. j. niedziela 22. IX. miał już charakter więcej towarzyski, — przeznaczony był na zwiedzenie jednego z najpiękniejszych zdrojowisk śląskich — Jastrzębia.

Towarzyską stronę Zjazdu reprezentował Komitet Pań, którego zadaniem była troska o zajęcie się osobami towarzyszącemi uczestnikom Zjazdu.

W pierwszym dniu Zjazdu wieczorem, zebrali się licznie uczestnicy Zjazdu w salach Rady Miejskiej Katowic na raucie wydanym z okazji Zjazdu przez p. Prezydenta miasta. W miłym i serdecznym nastroju spędzili uczestnicy szereg chwil na towarzyskiej rozmowie, nader gościnnie podejmowani przez gospodarzy. Raut przeciągnął się do późnych godzin nocnych. W sobotę wieczorem część uczestników Zjazdu rozjechała się już do domów, pozostali zaś wyjechali w niedzielę rano autobusami do Jastrzębia-Zdroju, celem zwiedzenia uzdrojowiska.

Jastrzębie leży w południowej części powiatu rybnickiego, niedaleko granicy czechosłowackiej. Położone w okolicy pagórkowatej, lesistej odznacza się łagodnym, podgórskim klimatem. Posiada ono 2 źródła silnie radoaktywnych solanek, odpowiadające zagranicznym w Hall lub Kreuznach. Naczelnym lekarzem jest Dr. St. Typrowicz, który też pełnił rolę gospodarza. Pod jego przewodnictwem zwiedzili uczestnicy urządzenia lecznicze, a więc łazienki mineralne kwasowęglowe i borowinowe, pijalnię, oddziały elektroterapji, wodolecznictwa i inhalacyjny.

Pozatem zwiedzano prewentorjum dla dzieci bezrobotnych z Katowic. Zakład ten czynny jest zaledwie od 2 miesięcy. Lekarze szkolni i miejscy kierują tam dzieci bezrobotnych, wykazujące stany wyczerpania, niedożywienia i zmiany gruczołowe. Dzieci są przedewszystkiem intensywnie odżywiane, pozatem zależnie od wskazówek mogą otrzymywać na miejscu kąpiele solankowe. Koszty utrzymania Zakładu ponosi Wydział Opieki Społecznej Miasta Katowic.

Z innych Zakładów zwiedzono jeszcze bardzo ładnie położone i urządzone sanatorjum wojewódzkie dla inwalidów powstań śląskich i dom wypoczynkowy Spółki Brackiej. Po ukończonem zwiedzaniu Uzdrowiska Zarząd Zdroju podejmował uczestników obiadem, w czasie którego wygłoszono szereg mów, poczem uczestnicy powrócili do Katowic.

Wrażenia z XI Zjazdu Laryngologicznego.

Aranżerem Zjazdów laryngologicznych w Polsce jest „Polskie Towarzystwo Otolaryngologiczne" z siedzibą w Warszawie. Urządzenie Zjazdu na miejscu, t. j. w tym wypadku w Krakowie, należało do Oddziału krakowskiego powyższego Towarzystwa.

Polskie Towarzystwo Otolaryngologiczne zawiązało się w r. 1921. Pierwsze dwa Zjazdy odbyły się w r. 1921 i w r. 1922 w Warszawie. Przeglądając listę uczestników II Zjazdu stwierdza się z poza Warszawy 10 laryngologów, z tego kilku z miast uniwersyteckich Lwowa, Wilna, Poznania i Krakowa, po jednym, z Częstochowy, Łodzi, Kielc i Włocławka. Także w dalszych Zjazdach udział prowincji pozostał stale szczupły.

Jedenasty Zjazd laryngologów polskich, pierwszy na terenie Krakowa od czasu istnienia Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego, miał strukturę wyraźnie odmienną. Po raz pierwszy zdarzyło się, że było reprezentowanych aż 15 miast prowincjonalnych, a mianowicie: Bielsko, Chełm, Chorzów, Częstochowa, Dąbrowa Górnicza, Grodno, Katowice, Kielce, Lida, Przemyśl, Rybnik, Sosnowiec, Stanisławów, Tarnopol i Włodzimierz Wołyński. Fakt ten oznacza większy napływ laryngologów na prowincję, a przedewszystkiem wzrost zainteresowania laryngologów z prowincji dla myśli zrzeszenia i postępu nauki. Szczególnie miłe uderza zerwanie z duchem izolacji ze strony Kolegów ze Śląska.

Oznaką zainteresowania była również obecność szeregu gości z innych działów medycyny, jak internistów, pedjatrów, a nawet profesorów konserwatorjów, których zajmowały zagadnienia krtaniowe.

Zastanawiający fakt, że w ciągu 14 lat istnienia Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego nie odbył się (bez winy zresztą Zarządu tegoż Towarzystwa) ani jeden Zjazd w Krakowie, kolebce polskiej laryngologji, znalazł poniekąd ekspiację w poświęceniu najznaczniejszej uwagi tym tematom, które wsławiły swego czasu krakowską laryngologję, reprezentowaną przez Przemysława Pieniążka, a mianowicie schorzeniom, a przedewszystkiem zwężeniom krtani i tchawicy. O leczeniu zwężeń potwardzielowych u dzieci mówił Doc. Dr. Dobrzański (Lwów), o tracheotomji Dr. Jankowski (Lwów), o rzekomo błoniczych zwężeniach krtani i tchawicy Dr. Alter (Warszawa), o stroboskopji Dr. Mościskierówna (Warszawa), przypadek podgłośnikowego zapalenia krtani omówił Dr. Spira (Kraków). Referaty programowe o zwężeniach krtani i tchawicy, oparte na znacznym materjale krakowskiej kliniki laryngologicznej wygłosili: Doc. Dr. Miodoński i Dr. Schwarzbart (Kraków). W referatach zostały uwypuklone zasługi Pieniążka w świetle prawdy historycznej, jak i postępy najnowszej doby. Drugi (chronologicznie pierwszy) referat programowy wygłosili: Doc. Dr. Brokman i Dr. Karbowski z Warszawy. Prelegenci starali się wykazać łączność etjologiczną „zespołu infekcyjno-toksycznego u dzieci najmłodszych", akcentując ścisłą koincydencję objawów jelitowych i usznych, występujących pod postacią sezonowych epidemij, przyczem często, jak to wykazuje Karbowski na mikrofotogramach — zmiany głębsze *(petrositis)* są znacznie większe, niż to wynika z obrazów otoskopijnych zażyciowych. Z innych tematów omawiali: rolę istoty gąbczastej szczęki górnej w sprawach ropnych pochodzenia zębowego — Chorążycki (Warszawa), wpływ hałasu — Gans (Kraków), *labirynthitis otogenes* — Schwarzbart i Spira (Kraków), rentgenografję ropni mózgowych — Karbowski (Warszawa), audjometrję i jej zastosowanie do wykrywania symulacji wedle koncepcji prelegenta — Miodoński (Kraków).

Zjazd obradował w Sali Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego. Niewiadomo, czy był to wiew tradycji tej dostojnej sali obrad, czy duch starej kultury i przysłowiowej gościnności polskich Aten, dość, że obradom towarzyszył nastrój ciepły i uczucie ogólnego zadowolenia. Dyskusje toczyły się żywo, brali w niej udział także przedstawiciele uniwersytetów, jak prof. Szmurło z Wilna i prof. Zalewski ze Lwowa.

Poza sprawami czysto naukowemi, poruszano też — na Walnem Zebraniu — i inne zagadnienia o wielkiem znaczeniu, jak wnioski: 1) prof. Szmurły w sprawie rozszerzenia ilości godzin nauki i ćwiczeń laryngologicznych, 2) Schwarzbarta w sprawie stworzenia warunków do krajowej produkcji instrumentów.

Po zamknięciu Zjazdu podejmował Oddział krakowski Członków Zjazdu obiadem pożegnalnym, zastawionym w sali Tow. Lekarskiego, podczas którego padły słowa serdeczne ze strony Prezesa Towarzystwa Dr. Czarneckiego i Przewodniczącego Oddziału krakowskiego Dr. Schwarzbarta.

Szczytowym punktem nastroju Zjazdu było złożenie przez Polskie Towarzystwo Otolaryngologiczne pięknego wieńca na grobie Przemysława Pieniążka. Na szarfie widniał napis „XI Zjazd laryngologów — twórcy polskiej laryngologji". — W hołdzie tym znalazł wyraz pocieszający fakt, iż o Pieniążku, zmarłym w r. 1916 w czasie wojny, ongiś bożyszczu cierpiących i chlubie polskiej nauki, nie zapomniał świat lekarski i polskie społeczeństwo.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

Ruch w Towarzystwach Lekarskich i Zjazdy.

XXI Posiedzenie naukowe Lwowskiego Tow. Lek. odbyło się dnia 11 października 1935. Porządek dzienny: 1) Kol. Grek: Klinika marskości wątroby (wykład). 2) Kol. Fels: Senescentia senectus et senium (wykład)..

III Zjazd Naukowy Oficerów Służby Zdrowia odbędzie się w Warszawie dnia 3, 4 i 5 stycznia 1936 roku z udziałem oficerów rezerwy. Podczas Zjazdu odbędą się 2 posiedzenia ogólne, na których zostaną wygłoszone 2 referaty programowe: 1) Eugenika z punktu widzenia obrony państwa i 2) Segregacja rannych i zagazowanych. W drugim dniu Zjazdu odbędą się posiedzenia w poszczególnych sekcjach. Wybrano następujące tematy programowe: I. Sekcja Chorób Wewnętrznych: 1) Mjr. dr. T. Orzechowski: Zagadnienie szybkiej eliminacji z wojska chorych na gruźlicę. 2) Dr. Telatycki: Zagadnienie orzecznictwa wojskowo-lekarskiego w odniesieniu do chorych na gruźlicę płuc wojskowych zawodowych. — II. Sekcja Chirurgiczna: 1) Płk. dr. T. Sokołowski: Nowe drogi sterylizacji materjału opatrunkowego. 2) Dr. Wł. Ostrowski: Leczenie chirurgiczne jam szczytów płucnych. — III. Sekcja Chorób Skórnych i Wenerycznych: (tematy zostaną później ogłoszone. — IV. Sekcja Neurologiczna i Psychjatryczna: 1) Ppłk. dr. S. Mozołowski: Bezpośrednie i późniejsze następstwa urazów czaszki i ich leczenie. — V. Sekcja Bakterjologii i Higjeny: 1) Płk. dr. J.. Babecki: Zaopatrywanie w wodę podczas marszu. 2) Mjr. dr. J. Zwierz: Badania nad zarazkiem duru osutkowego u dzikich szczurów. — VI. Sekcja Laryngologiczna: 1) Ppłk. dr. St. Brończyk: Gruźlica krtani w świetle najnowszych badań. 2) Ppłk. dr. R. Brzosko: O ozenie. — VII. Sekcja Okulistyczna: 1) Ppłk. dr. Z. Żołędziowski: Sposób wsysania wylewów krwawych w ciałku szklistem. — VIII. Sekcja Medycyny Lotniczej: Ppłk. dr. A. Fiumel: Wpływ lotów na sprawność układu krążenia. 2) Ppłk. dr. A. Fiumel, mjr. dr. J. Leoszko, mjr. dr. K. Michalik: Zastosowanie lotnictwa sanitarnego w czasie wojny i pokoju. — IX. Sekcja Wychowania Fizycznego: 1) Ppłk. dr. Wł. Missiuro: Wojskowe zawody marszowe i narciarskie w świetle danych fizjopatologji. — X. Sekcja Farmaceutyczna: 1) Mjr. mr. L. Pelligrini: Zaopatrywanie armji polskiej w materjał sanitarny podczas wojny. Poza referatami programowemi zostaną wygłoszone koreferaty i komunikaty na dowolne tematy ze szczególnem uwzględnieniem medycyny wojskowej. Komitet Zjazdu prosi lekarzy wojskowych służby czynnej i rezerwy o zgłaszanie koreferatów i komunikatów do dnia 15 listopada oraz o krótkie streszczenia w języku polskim i francuskim (ang. lub niem.) do dnia 1 grudnia b. r. Na wygłaszanie referatów głównych przeznacza się 45 minut, na wygłoszenie koreferatów i komunikatów 15 min. Szczegółowy program Zjazdu zostanie ogłoszony później. Zgłoszenia uczestnictwa w Zjeździe należy nadsyłać najpóźniej do dnia 5 grudnia 1935. Koszt uczestnictwa w Zjeździe wynosi 5 zł. Należność tę można wpłacać na konto P. K. O. Nr. 30.121.

Sekretarjat Zjazdu mieści się przy ul. Górnośląskiej 45. Tel. 973-57. (Red. Lekarza Wojskowego).

X Kurs Trachomatologji i Okulistyki Społecznej dla lekarzy odbędzie się w Państwowej Szkole Higjeny w czasie od 18 do 27 listopada 1935 r. i zawierać będzie 20 godzin wykładów i 30 godzin zajęć praktycznych i demonstracyj w ambulatorjach ocznych szpitali oraz w przychodniach przeciwjagliczych Miejskich Ośrodków Zdrowia. Pewnej liczbie lekarzy, prowadzących przychodnie przeciwjaglicze oraz lekarzom powiatowym i samorządowym, zatrudnionym przy akcji zwalczania jaglicy, udzielone będą stypendja w wysokości od 50 do 150 zł. Dla uczestników kursu zostanie zarezerwowana pewna liczba pomieszczeń w Bursie Państwowej Szkoły Higjeny. Zgłoszenia na Kurs przyjmuje Sekretarjat Państwowej Szkoły Higjeny, Warszawa — Chocimska 24, do dnia 12 listopada r. b.

Różne.

Stany Zjednoczone.

Z New Yorku donoszą, że w Kalifornji oślepło 12 panien, używających przy kuracji odtłuszczającej dinitrofenolu.

Z. S. S. R.

W instytutach lekarskich w Leningradzie powiększono w tym roku ilość przyjętych słuchaczy: Na wydział lekarski przyjmą 1500, Instytut pedjatryczny — 200, stomatologiczny — 150, do szpitali 280, Instytut techn.-farmaceutyczny — 120, do szkół felczerów, akuszerek i pielęgniarek — 700.

Kazański Instytut Medycyny wypuścił w tym roku 197 lekarzy. Jest to dla niego najwyższa cyfra. Permski Instytut Med. ukończyło 145 lek. Leningradzki Inst. ukończyło 126, Kujbiszewski Inst. 200 lekarzy.

„Sowiecka Wraczebnoja Gazeta" donosi we wstępnym artykule o planach przebudowy miast, szczególnie Moskwy, który przedstawia się następująco: 1) Rozmieszczenie mieszkańców ma być takie, by na ha przypadało 400 ludzi, a nie, jak obecnie, 1000 ludzi. 2) Udostępnienie świeżego powietrza i słońca ma być osiągnięte przez rozszerzenie ulic na 40—50 m. 3) Zamierzone jest utworzenie szeregu zakładów użyteczności publicznej a mianowicie: 530 szkół, 17 szpitali, 27 ambulatorjów, mnóstwo restauracyj, ogródków dziecięcych, żłobków, 50 kinoteatrów, 5 lodowni, szeregu magazynów i t. d. 4) Zaopatrzenie mieszkańców w dobrą wodę ma być osiągnięte przez zbudowanie kanału między Wołgą a Moskwą, który ma dostarczyć dziennie 500 l wody na głowę. 5) Otoczenie miasta lasami i ogrodami. Wokoło Moskwy 10 km pas lasu. Utworzenie masywów zieleni w mieście. 6) Dla uniknięcia pyłu wszystkie ulice będą pokrytte asfaltem; wszystkie grożące pożarem, zadymieniem, czy zapylaniem powietrza zakłady będą przeniesione poza obręb miasta. 7) W celu zwalczenia hałasów miasta, prócz rozszerzenia istniejącej już kolei podziemnej, zaprowadzona będzie kolej okrężna i kierowanie ruchu różnemi ulicami. 8) Rozbudowa artystyczna miasta. Wyasfaltowanie ulic obliczone jest na lat 10.

Komunikaty.

„Clinica Chirurgica" wspólnie z „C. I. T." *(Compagnia Italiana Turismo),* chcąc umożliwić uczestnikom Międzynarodowego Kongresu Chirurgicznego w Kairo podjęcie wycieczek naukowo-turystycznych, chętnie na żądanie przyśle wyczerpujący program i kosztorys podróży z danego miejsca do włoskich portów i spowrotem. Dla orjentacji podano cenę podróży od 28. XII. 1935 — 14. I. 1936 (łącznie z przejazdem okrętem II kl., całkowitem utrzymaniem, mieszkaniem, wycieczkami i t. d.) na około 1.600 zł od osoby. Adres: *Via Ausonie, 22* — Medjolan.

Redakcja międzynarodowego pisma *„Index Analyticus Cancerologiae"* prosi niniejszem wszystkich pp. Autorów, którzy ogłosili drukiem w r. 1934 i 1935 w języku polskim prace dotyczące nowotworów, o przesłanie pod adresem: Warszawa, Marszałkowska 73 Dr. Wejnert, streszczeń swych prac w języku francusklm lub polskim celem umieszczenia ich w „Indeksie". Jeżeli streszczenie będzie w języku polskim, to objętość jego ogranicza się do 40 wierszy.

Redakcja otrzymała:

Sterling-Okuniewski: „Choroby pęcherzyka żółciowego", z cyklu monografij lekarskich „Eskulap" 1935.

Proceedings of the Institute of Radio Engineers. Vol. 23. Nr. 9. 1935.

F. Curtius: Die organischen und funktionellen Erbkrankheiten des Nervensystems. Wyd. F. Enke, Stuttgart. 1935.

L. Ribadeau-Dumas i *M. Lataste:* Les nourrissons débiles et prématurés. Wyd. Masson et Cie. Paryż. 1935.

R. Poinso: La diphtérie maligne. Wyd. Masson et Cie. Paryż. 1935.

B. Stroganoff: Traitement de l'éclampsie. Wyd. Masson et Cie. Paryż 1935.

P. Carnot, N. Villaret, R. Cachera: Thérapeutique hydroclimatologique des maladies du foie et des voies biliaires. Wyd. Masson et Cie. Paryż. 1935.

Ch. Laubry: Appareil circulatoire. Wyd. Masson et Cie. Paryż. 1935.

P. Harvier: Pathologie digestive. Wyd. Masson et Cie, Paryż. 1935.

J. Löbel: Zbawcy ludzkości. Wyd. „Semafor". Lwów. 1935.

J. W. Grott: W sprawie palpacyjnego badania trzustki. Odb. z „Medycyny". Nr. 9. 1935.

G. V. Grott: Nuovo metodo d'esame del pancreas con la palpazione. Odb. z „Rinascenza Medica". Nr. 10. 1935.

W. Marle: Lexikon der gesamten Therapie. T. II. Wyd. Urban-Schwarzenberg. Berlin-Wiedeń. 1935.

CENY OGŁOSZEŃ	1/1	1/2	1/4	1/8	1/16
okładki i w tekście miejsca zastrzeżone	zł 220.—	zł 120.—	zł 65.—	zł 35.—	—
Inne strony	zł 180.—	zł 100.—	zł 55.—	zł 30.—	zł 20.—

Załączenie do nakładu pisma wkładek reklamowych od zł 220.—

PRENUMERATA KWARTALNA

w kraju . . . . zł 14.—

zagranicą . . . . zł. 20.—

Adres Redakcji i Administracji: Lwów, ul. Rutowskiego 9.